جامعة سعد دحلب بالبليدة

كلية الآداب و العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و علوم التربية و الارطوفونيا

مذكرة ماجستير

التخصص: علم النفس العيادي

اثر استخدام اللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى في تنمية المهارات الاجتماعية و التواصلية لدى الطفل و المراهق التوحدي

من طرف

آسيا خلدومي

أمام اللجنة المشكلة من

شرادينادية أستاذ محاضر (أ)، جامعة البليدة رئيسا

حدار عبدالعزيز أستاذ محاضر، جامعة البليدة مشرفا و مقررا

كركوش فتيحة أستاذ محاضر، جامعة البليدة عضوا مناقشا

البليدة، سبتمبر 2012

ملخّص

هدفت الدراسة الحالية للتعرف على أثر استخدام اللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى في تنمية المهارات الاجتماعية و التواصلية لدى مجموعة من الاطفال التوحديين في المركز الطبي البيداغوجي ببوعينان بالبليدة. و لتحقيق أهداف الدراسة ، تم الاعتماد على برنامج يحتوي على مجموعة من الالعاب الاجتماعية و الانشطة الموسيقية و أنشطة تعمل على زيادة التركيز. و ذلك للاجابة على الاسئلة التالية:

التساؤل العام الاول: هل توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية في القياس القبلي و البعدي للبرنامج العلاجي ؟

التساؤلات الجزئية:

1ــ هل توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في مهارةالاستعداد للتعلم للطفل التوحدي في القياس القبلي و البعدي للبرنامج العلاجي ؟

2ــ هل توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في مهارة المشاركة الاجتماعية للطفل التوحدي في القياس القبلي و البعدي للبرنامج العلاجي ؟

3ــ هل توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في مهارة الادب الاجتماعي للطفل التوحدي في القياس القبلي و البعدي للبرنامج العلاجي ؟

التساؤل العام الثاني: هل توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في المهارات التواصلية في القياس القبلي و البعدي للبرنامج العلاجي؟

التساؤلات الجزئية:

4ــ هل توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في مهارة التواصل اللفظي للطفل التوحدي في القياس القبلي و البعدي للبرنامج العلاجي ؟

5ــ هل توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في مهارة التواصل غير اللفظي للطفل التوحدي في القياس القبلي و البعدي للبرنامج العلاجي ؟

6ـ هل توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في مهارة التعبير الانفعالي للطفل التوحدي في القياس القبلي و البعدي للبرنامج العلاجي ؟

التساؤل العام الثالث:هل توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي في القياسالبعدي و التتبعي للبرنامج العلاجي ؟

التساؤل العام الرابع:هل توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في المهارات التواصلية للطفل التوحدي في القياس البعدي و التتبعي للبرنامج العلاجي ؟

و تمت صياغة فرضيات الدراسة وفق هذه التساؤلات . كما اتبعنا من خلال هذه الدراسة المنهج التجريبي لتناسبه مع طبيعة الدراسة الحالية، و قد اشتملت مجموعة الدراسة على (07) أطفال توحديين . حيث اعتمدنا قياس المهارات الاجتماعية و التواصلية ، باستخدام شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية ، شبكة ملاحظة المهارات التواصلية (من اعداد الباحثة) ، مقياس تقدير التوحد للدكتور/عادل عبد الله محمد من مصر، مقياس صعوبات التعلم لمايكل باست، و مقياس المستوى الاجتماعي و الاقتصادي و الثقافي للدكتور/ خليل بيومي من مصرو البرنامج العلاجي من اعداد الباحثة.

و لمعالجة البيانات التي تم الحصول عليها من الدراسة الميدانية احصائيا، فقد اعتمدت الباحثة على البرنامج الاحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS النسخة 20 ، و الاعتماد على المؤشرات الاحصائية التالية: المتوسط الحسابي ، الانحراف المعياري ، و اختبار (T_test) لدلالة الفروق بين متوسطين .

و كشفت النتائج الى أنهتوجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية بما في ذلك الادب الاجتماعي و المشاركة الاجتماعية و المهارات التواصلية في القياس القبلي و البعدي، بينما لا توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في مهارةالاستعداد للتعلمو مهارة التواصل اللفظي و مهارة التواصل غير اللفظي و حتى مهارة التعبير الانفعالي للطفل التوحدي في القياس القبلي البعدي. كما لا توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية و المهارات التواصلية للطفل التوحدي في القياسالبعدي و التتبعي.

RESUME

L'objectif de l'étude contemporaine est de découvrir l'importance de l'utilisation des jeux collectifs accompagnées de musique pour développer les habilités sociaux et communicatives chez un groupe d'enfants autistiques au centre médical pédagogique de BOUINANE à BLIDA. Pour réaliser les objectifs de cette étude, on a établi un programme qui comporte un ensemble de jeux sociaux et des activités musicales et des activités qui développent la concentration et cela pour répondre aux questions suivantes:

Existe-t-il des différences entre les degrés moyennes des membres du groupe expérimental quant aux habilités sociaux dans l'avant et le pré-syllogisme? Existe-t-il des différences entre les degrés moyennes des membres du groupe expérimental dans la capacité à apprendre pour l'enfant autistique dans le pré-syllogisme? Existe-t-il des différences entre les degrés moyennes des membres du groupe expérimental dans la capacité des lettres sociaux pour l'enfant autistique dans l'avant et le pré-syllogisme? Existe-t-il des différences entre les degrés moyennes des membres du groupe expérimental dans la capacité de la participation sociale de l'enfant autistique dans l'avant et le pré-syllogisme? Existe-t-il des différences entre les degrés moyennes des membres du groupe expérimental dans la capacité de communiquer pour l'enfant autistique dans l'avant et le pré-syllogisme? Existe-t-il des différences entre les degrés moyennes des membres du groupe expérimental dans la capacité de communication verbale pour l'enfant autistique dans l'avant et le pré-syllogisme? Existe-t-il des différences entre les degrés moyennes des membres du groupe expérimental dans

la capacité de communication non- verbale pour l'enfant autistique dans l'avant et le pré-syllogisme? Existe-t-il des différences entre les degrés moyennes des membres du groupe expérimental dans la capacité de réaction émotionnelle pour l'enfant autistique dans l'avant et le pré-syllogisme? Existe-t-il des différences entre les degrés moyennes des membres du groupe expérimental dans les habilités sociaux pour l'enfant autistique dans le prés-syllogisme et le syllogisme talonné? Existe-t-il des différences entre les degrés moyennes des membres du groupe expérimental dans les capacités communicatives de l'enfant autistique dans le pré-syllogisme et le syllogisme talonné?

On a établit des hypothèses de l'étude en fonction de ces interrogations. La chercheuse a également suivi à travers cette étude la méthode expérimentale en symétrie avec le type de l'étude actuelle. L'ensemble de l'étude a regroupé sept (07) enfants autistiques d'après lequel la chercheuse avait mesuré les habilités sociaux et communicatives en employant un réseau d'observation de capacités sociales, un réseau d'observation des capacités communicatives que la chercheuse avait préparés. Elle a employé aussi le test d'évaluation d'autisme du docteur Adel Abdellah Mohamed de l'EGYPTE, le test des difficultés d'apprentissage de MickelBast et le test du niveau social, économique et culturel du docteur BAYOUMI de l'EGYPTE ainsi que le programme thérapeutique.

Pour le traitement des données obtenues de l'étude statistiquement sur terrain, la chercheuse a travaillé selon le programme statistique des sciences sociaux (SPSS), et les pointeurs statistiques suivants: la moyenne arithmétique, la déviation standard, et le test T pour la signification des différences entre deux moyennes.

Les résultats ont montré qu'il y a des différences entre les degrés moyennes des membres du groupe expérimental quant aux habilités sociaux dans l'avant et le pré-syllogisme. Il n'y a pas de différences entre les degrés moyennes des membres du groupe expérimental dans la capacité à apprendre pour l'enfant autistique dans le pré-syllogisme. Il y a des différences entre les degrés moyennes des membres du groupe expérimental dans la capacité des lettres sociaux pour l'enfant autistique dans l'avant et le pré-syllogisme. Il y a des différences entre les degrés moyennes des membres du groupe expérimental dans la capacité de la participation sociale de l'enfant autistique dans l'avant et le pré-syllogisme. Il y a des différences entre les degrés moyennes des membres du groupe expérimental dans la capacité de communiquer pour l'enfant autistique dans l'avant et le pré-syllogisme. Il n'y a pas de différences entre les degrés moyennes des membres du groupe expérimental dans la capacité de communication verbale pour l'enfant autistique dans l'avant et le pré-syllogisme. Il n'y a pas de différences entre les degrés moyennes des membres du groupe expérimental dans la capacité de communication non- verbale pour l'enfant autistique dans l'avant et le pré-syllogisme. Il n'y a pas de différences entre les degrés moyennes des membres du groupe expérimental dans la capacité de réaction émotionnelle pour l'enfant autistique dans l'avant et le pré-syllogisme. Il n'y a pas de différences entre les degrés moyennes des membres du groupe expérimental dans les habilités sociaux pour l'enfant autistique dans le prés-syllogisme et le syllogisme talonné. Il n'y a pas de différences entre les degrés moyennes des membres du groupe expérimental dans les capacités sociaux et les capacités communicatives de l'enfant autistique dans le pré-syllogisme et le syllogisme talonné?

شكـــــــــر

الحمد لله رب العالمين الذي أعانني على اتمام هذا الجهد المتواضع، و لا يسعني بعد ذلك سوى التوجه بكل العرفان بالجميل و الشكر و التقدير الى الدكتور المشرف عبد العزيز حدار لعظيم فضله في منحه الكثير من الوقت و الجهد و الارشاد مما ذلل الصعوبات التي واجهتني ،كما أتقدم بجزيل الشكر الى أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بمناقشة الرسالة و اثرائها بملاحظاتهم القيمة و آرائهم السديدة.

و بكل الامتنان و التقدير أتوجه بجزيل الشكر الى كل عمال المركز الطبي البيداغوجي ببوعينان بالبليدة وعلى رأسهم مدير المركز، المربون ،و الاخصائية النفسانية به السيدة جراح، على كل ما قدموه من دعم و مساندة لتطبيق البرنامج . شكر كبير للاطفال التوحديين و المتخلفين عقليا الذين شاركو في البرنامج .

كما لا يفوتني أن أتقدم بعظيم الشكر و الامتنان الى المركز الطبي البيداغوجي بحيدرة بالجزائر لما قدموه من معلومات و مساعادات و تسهيلات للدخول للمركز و على رأسهم الاخصائيتن النفسانيتن مونة و ليلي. و الى كل الاطفال التوحديين بالمركز نفسه.

اشكر كلّ من ذلل أمامي الصّعاب ، و فتح لي الابواب ، و قدّم يد العون و المساعدة ، بالمصادر و المعلومات و المراجع القيمة، و منحني الكثير من الوقت لتحكيم شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية ، و شبكة ملاحظة المهارات التواصلية ، و البرنامج العلاجي القائم على اللعب المصحوب بالموسيقي الذين أعددتهم ،و بقية مقاييس الدراسة، الدكاترة أحمد دوقة ، ونعموني مراد ، شرادي نادية، كركوش فتيحة، صالح فسيو ،و محمد العربي من جامعة البليدة ، الدكتور رشيد مسيلي من جامعة الجزائر. الدكاترة الكرام عمر بوقصة و ابراهيم آمزيان من جامعة باتنة . و الدكتور محمد بن عامر الدهمشي من جامعة العربية السعودية ، و الدكاترة أحمد القحطان ، ابراهيم الزريقات، جمال الخطيب ، منى الحديدي من جامعة المملكة الهاشمية الاردنية.

و عظيم الشكر و الاحترام الخاص الى الدكتور عادل عبد الله محمد من أم الدنيا على ثقته و وفاءه و الذي لم يكتف بتحكيم البرنامج و المقاييس ، فقد أمدني بالمعلومات و المراجع و بمقياس تقدير الطفل التوحدي و مقياس المستوى الاجتماعي و الاقتصادي و الثقافي، و نصائحه القيمة من خبرته و تجاربه الشخصية مع الطفل التوحدي على مستوى البحث العلمي و الشخصي.

و اخيراعظيم ألشكر للعائلة الكريمة أمي... أبي .و إخوتي خاصة يوسف لتدقيقه اللغوي و العلمي لهذا العمل المتواضع و على كل ما قدموه لي من سند مادي و معنوي.

الفهـــــــرس:

الجانب النظري

فصل1: الاطار النظري للاشكالية

الفصل 2: التوحد

الفصل3 : المهارات الاجتماعية والتواصلية.

الفصل4: العلاج باللعب و الموسيقى

الجانب التطبيقي

الفصل 5: فصل الاجراءات

فصل 6: تحليل النتائج مناقشتها

الملاحق

الملحق رقم(01) :الصدقلشبكةملاحظةالمهاراتالاجتماعيةومقياسالتوحدوشبكةملاحظةالمهاراتالتواصلية.
الملحق رقم(02) :ثباتمقاييسالدراسة
لشبكةملاحظةالمهاراتالاجتماعيةوشبكةملاحظةالمهاراتالتواصليةومقياسالتوحد.
الملحق رقم(03):نتائجالفرضياتبإختبار "ت" لعينتينمتشابهتين.

الملحق رقم(04): النسخة الاولية لشبكة ملاحظةالمهارات الاجتماعية للطفل التوحدي.

الملحق رقم(05): النسخة النهائية لشبكة ملاحظةالمهارات الاجتماعية للطفل التوحدي.

الملحق رقم(06):النسخة الاولية لشبكة ملاحظةالمهارات التواصلية للطفل التوحدي.

الملحق رقم(07):النسخة النهائية لشبكة ملاحظةالمهارات التواصلية للطفل التوحدي.

الملحق رقم(08):مقياس الطفل التوحدي للدكتور عادل عبد الله محمد.

الملحق رقم(09):مقياس المستوى الاجتماعي و الاقتصادي و الثقافي للدكتور بيومي.

الملحق رقم(10):مقياس صعوبات التعلم لمايكل باست.

الملحق رقم(11):مذكرات البرنامج العلاجي.

فهرس الجداول:

الرقم الصفحة

فهرس التمثيل البياني:

مقدمـــــة

تتمثل إحدى مؤشرات الامم و ارتقاءها في مدى عنايتها بتربية الاجيال بمختلف فئاتهم ، و يتجلى ذلك بوضوح في مدى العناية التي نوليها للاطفال ذوى الاحتياجات الخاصة و توفير امكانات النمو الشامل لهم من جميع النواحي مما يساعد في اعدادهم لحياة شخصية و اجتماعية و اقتصادية ناجحة يؤدي فيها كل منهم دوره في خدمة المجتمع مهما كان حجم اسهامه . أما إهمال هذه الفئة فيؤدي الى تفاقم مشكلاتهم و تضاعف اعاقتهم و يصبحون عالة على أسرهم و مجتمعهم . و من هنا يلزم التدخل التنموي و العلاجي لمواجهة مثل هذه المشكلات المترتبة على الاعاقة.

و التوحد فئة من فئات التربية الخاصة التي تحتاج الى الرعاية و العناية و الاهتمام من قبل القائمين على ميدان التربية الخاصة بمختلف تخصصاتهم. فهم عالم غريب يكتنفه الغموض ، و هو ما يدعو الى البحث و الاهتمام المضاعف.حيث لم يتلقو الاهتمام الكافي في الجزائر، فهم أطفال معاقون بشكل واضح في مجال استقبال المعلومات أو توصيلها للاخرين. و هذه الاعاقة تؤدي بهم الى القيام ببعض أنماط السلوك غير المناسب للبيئة أو الوسط الاجتماعي المحيط بهم مما يؤثر بالتالي في قدرة الطفل على التعلم و على مهاراتهم الاجتماعية و التواصلية، و في توافقهم بشكل عام .

حيث أعلن المركزالطبي بمدينة ديتروت الامريكية Detroit Medical Center (1998) أن اضطراب التوحد أكثر شيوعا من متلازمة داون Down’s Syndrome، و هو يستمر مدى الحياة و يصيب على الاقل (4 ـ 5) أطفال من كل (10,000) آلاف طفل ، و تبلغ نسبة اصابة الذكور (4 ـ 3) أضعاف الاناث [1]،ص 100.

و على هذا فقد شهدت العقود الاربعة الماضية اهتماما متزايدا بالتدخل المبكر أو ما يفوق على نطاق واسع بالتربية الخاصة في الطفولة المبكرة ، فبعد أن كان التربويون في الماضي يفترضون أن الاطفال المعوقين غير قادرين على التعلم أو أنهم يتعلمون ببطء شديد مما يجعل تعليمهم مضيعة للوقت ، تغيرت الصورة جوهريا. حيث شهدت الدول العربية في العقدين الماضيين على وجه التحديد تطورات لا يستهان بها، و من أهم التطورات اجراء دراسات مسحية حول نسبة شيوع الاعاقة في معظم الدول العربية ، افتتاح اقسام أو طرح برامج في تخصص التربية الخاصة في عدد من الجمعيات و الكليات ، ظهور اختبارات و مقاييس معدلة للبيئات العربية ، تزايد الاهتمام الحكومي ببرامج التربية الخاصة ، غير أن الوضع ما يزال غير راض . فالجهود متناثرة و غير متكاملة و ينقصها التنسيق و الاستمرارية. و على العموم البرامج التربوية للطلبة ذوو الاحتياجات الخاصة في الدول العربية تتميز بعدم ايلاء النواتج

التعليمية الاهتمام الذي يستحقه ، الاهتمام بالكم على حساب النوع بالاضافة الى عدم مشاركة الطلبة و أسرهم بطريقة فعالة و ذات معنى في التخطيط للبرامج و تنفيذها و تقييمها[2].

و في ضوء المشكلات التي يعاني منها الطفل التوحدي أوصت العديد من الدراسات على ضرورة تقديم برامج تدريبية للاطفال التوحديين بغرض تحسين المهارات الاجتماعية و التواصلية . و على هذا ينبغي على البرامج التربوية أن تولي اهتمام كبيرا بتطوير هذه المهارات لديهم.

لذا يتضح ضرورة وجود برامج تدريبية لتنمية المهارات الاجتماعية و المهارات التواصلية لدى الاطفال التوحديين ، و لما كان هناك ندرة في البرامج التدريبية التي تحاول تنمية هاتين المهارتين , فإننا سنقوم بإعداد برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية و التواصلية عن طريق مجموعة من الالعاب الاجتماعية المصحوبة بأنواع مختلفة من الموسيقى ، و باستخدام مجموعة من الاساليب و الفنيات المختلفة للعلاج السلوكي (النمذجة ، التعزيز، التشكيل...الخ.) و لتغطية الموضوع و الالمام بمتغرات الدراسة قسمت هذه الدراسة الى ستة فصول ، تناول في الفصل الاول منها المدخل النظري العام من خلال عرض الدراسات السابقة و التعقيب عليها، طرح اشكالية الدراسة و الفرضيات و أهداف الدراسة و أهميتها وصولا الى التحديد الاجرائي للمفاهيم.

أما الفصل الثاني فتناولت الباحثة من خلاله التوحد بداية بالبداية التاريخية لظهور الاضطراب مرورا بتعريفات مختلف وجهات النظر للاضطراب يلي ذلك تصنيف الاضطراب بعدها مباشرة ذكر الخصائص المميزة للتوحد ، فذكر أنواعه ، بعدها تشخيص الاضطراب مع ذكر صعوبات التشخيص ، ثم اجراء مقارنة مع الاضطرابات المشابه له بالتشخيص الفارقي يلي ذلك أهم المقاييس التي تقيس هذا الاضطراب، بعدها مباشرة ذكر الاسباب التي أدت الى التوحد و التطرق الى الاساليب العلاجية و أخيرا ذكر بعض البرامج العلاجية مثل اللوفاس و تيش...الخ.

بينما تناولنا في الفصل الثالث المهارات بصفة عامة ثم التطرق على وجه الخصوص للمهارات الاجتماعية و تعريفها كسمة و من المنظور السلوكي و المعرفي و التكاملي بعدها ،التطرق لمكونات المهارات الاجتماعية ، ثم تناولالمهارات الاجتماعية للطفل التوحدي و التدريب عليها ، الى التوجه للتعرف على أهم الاستراتيجيات أو الطرق المستخدمة في التدريب على المهارات الاجتماعية، و شروط اكتسابها و طرق قياسها. بعدها مباشرة تم التطرق للمهارت التواصلية من خلال التعرض لتعريف عملية التواصل وأنواعه و متطلباته، ومكوناته و الهدف منه. ثم التطرق لاستراتيجيات تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة ، وطرق تدريس الطفل التوحدي لبعض المهارات التواصلية.

أما عن الفصل الرابع فتم تناول اللعب و الموسيقى بالتعرض بداية للتطور التاريخي للعب. ثم تعريفه من وجهات نظر مختلفة ، بعدها التطرق لأهداف الألعاب التربوية و أهميته و وظائفه، و أثره في جوانب النمو للطفل ثم تناول اللعب في ضوء النظريات المفسرة له، و المشكلات التي تصعبه و في الاخير تعرضنا لبعض الانماط التعليمية و الالعاب التربوية، و أخيرا عرجنا لمعرفةأهمية اللعب للاطفال التوحديين. ثم التطرق على سبيل الحصر للالعاب الجماعية (الاجتماعية) و خصائصها.

و في نفس الفصل تعرضنا لتاريخ العلاج النفسي بالموسيقى و أهدافها و أثرها في العملية العلاجيةو أساليب العلاج بها.

أما في الفصل الخامس فتناولنا فيه الاسس المنهجية للدراسة و عينتها و الخصائص المميزة لها، حدودها ، أدوت الدراسة و التأكد من الخصائص السيكومتيرية لها ، و قبل كل هذا الدراسة الاستطلاعية . أما آخر عنصر في هذا الفصل فهو ذكر الاساليب الاحصائية المستعملة لتحليل المعطيات الكمية المتحصل عليها.

و أخيرا الفصل السادس فقد خصص لعرض و تحليل نتائج الفرضيات العشر محاولة تفسيرها بربطها بالجانب النظري و بعض الدراسات السابقة ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة ، لتصل الباحثة الى التحقق من الفرضيات ، بعد ذلك التطرق الى دراسة حالة من حالات التي طبق عليهم البرنامج، ثم التطرق الى تفسير نتائج الجلسات و الالعاب و الفنيات المستخدمة في البرنامج تفسيرا كيفيا ،بعدها عرضت الباحثة أهم النتائج و آخرها في استنتاج عام ، و أخيرا عرض خاتمة للدراسة بأطرها النظرية و التطبيقية ، مع تناول بعض أفاق الدراسة التي يمكن أن تفتحها.

الفصل 1

الاطار النظري للاشكالية

عمدنا في هذا الفصل الى التعرف على مشكلة البحث وذلك بالتطرق للدراسات السابقة العربية منها و الاجنبية التي تناولت المهارات الاجتماعية ، المهارات التواصلية، العلاج باللعب ،و الموسيقى للطفل التوحدي. يلي ذلك سرد هذه الدراسات مناقشتها و تحليلها و من ثمة هيكلة اشكالية البحث. لنأتي لتحديد أهمية البحث و الاهداف التي نسعى لتحقيقها . و في الاخير اختتم هذا الفصل بتحديد المفاهيم العامة و الاجرائية لمتغيرات الدراسة.

1.1.الــدراســـــات الســـابقة:

قمنا بعرض مجموعة من الدراسات السابقة العربية و الاجنبية التي اهتمت بتطوير المهارات الاجتماعية و التواصلية لدى الاطفال التوحديين بإستخدام اللعب أو الموسيقى للتعرف على أثرها على المهارات الطفل التوحدي.

فيما يلي عرض لأهم الدراسات التي أجريت في هذا الموضوع، و التي يمكن للباحث أن يستفيد منها ، ومما أتبعته من إجراءات أو ما توصلت إليه من نتائج.

1.1.1 دراسات سابقة عن تنمية المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي:

1.1.1.1.الدراسات العربية:

أجرى بدر(1997) دراسة بهدف معرفة مدى فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسين حالات الاطفال التوحديين ، في جمهورية مصر العربية و تكونت مجموعة البحث من (04) أطفال ذكور يعانون من التوحد تراوحت أعمارهم(5ـ 8) سنوات ، و كانت قائمة المظاهر السلوكية لاطفال ذوي اضطراب التوحد مقسمة الى أربعة أبعاد رئيسية تعبر عن اضطراب في الجوانب التالية:

- الاضطرابات الانفعالية.
- الاضطرابات الاجتماعية.
- الاضطرابات اللغوية.
- الانماط السلوكية النمطية.

و اتضح من الدراسة مدى فاعلية برنامج العلاج بالحياة في تحسين حالات الاطفال التوحديين ، و يرجع ذلك الى أن فنية العلاج بالحياة اليومية كمنهج تربوي كمساعدة الاطفال التوحديين بمبادئه الخمسة يسهم في تحسين حالات هؤولاء الاطفال و يجعلهم قادرين على الاعتماد على أنفسهم[3].

كما أجرت سهام عليوه(1999) دراسة بهدف تصميم برنامج ارشادي للأسرة و برنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتحقق من أعراض التوحد لدى الاطفال و تكونت مجموعة الدراسة من (16) طفلا (11)ذكر و(05) ايناث امتدت أعمارهم بين (4ـ 14) سنة ، قسمت الى أربع مجموعات.

المجموعة الاولى:ضابطة تتكون من(4) أطفال (3 ذكور و بنت واحدة) تم تطبق عليهم أدوات الدراسة عليهم ما عدى البرامج التدريبية.

المجموعة الثانية:تجريبية تكونت من (4) أطفال ذكور طبق عليهم برامج المهارات الاجتماعية مع بقية أدوات الدراسة.

المجموعة الثالثة: تجريبية تكونت من ولدين و بنتين طبق على أسرهم برنامج اشادي بالاضافة لباقي أدوات الدراسة.

المجموعة الرابعة: تجريبية تكونت من (4) أطفال ولدين و بنتين طبق عليهم برنامج المهارات الاجتماعية و على أسرهم برنامج ارشادي مع باقي أدوات الدراسة.

و قد استخدمت الباحثة في دراستها مقياس السلوك التوافقي من اعداد فرج (1990) ، و مقياس النضج الاجتماعي و قائمة ريملاند لتشخيص السلوك المضطرب ، ومقياس لتقييم أوتيزم الطفولة.

و توصلت الدراسة للنتائج التالية:

وجود فروق دالة احصائية بين درجات المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية الاولى لصالح المجموعة التجريبية الاولى في القياس البعدي.

وجود فروق دالة احصائية بين درجات المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية الثانية لصالح المجموعة التجريبية الثانية في القياس البعدي.

وجود فروق دالة احصائية بين درجات المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية الثالثة لصالح المجموعة التجريبية الثالثة في القياس البعدي [4].

و قامت هالة محمد (2001) بدراسة هدفت الى تصميم برنامج لاكساب مهارات السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بالتوحد ، و تكونت مجموعة الدراسة من 16 طفلا امتدت أعمارهم بين (3 - 7) سنوات و قد توصلت النتائج التالية :

وجود فروق دالة احصائيا بين درجات المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي في :

*انخفاض مستوى الاداء المميز للطفل التوحدي على قائمة السلوك التوحدي .

*ارتفاع معدل ظهور الالفاظ الجديدة و المتنوعة في استمارة السلوك اللفظي.

*انخفاض مستوى التوحد الاجتماعية و ارتفاع التفاعل و اللعب المستقل في استمارة التفاعل الاجتماعي.

وجود فروق دالة احصائيا بين درجات المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجربية في:

*انخفاض مستوى الخصائص المميزة للطفل التوحدي لدى المجموعة التجريبية بحيث أصبحت تنتمي لفئة الاطفال شبه المتوحدين بينما استمر أطفال المجموعة الضابطة في انتمائهم فئة الاطفال ذوي اضطراب التوحد على قائمة السلوك التوحدي.

*ارتفع معدل ظهور الالفاظ الجديدة و المتنوعة ذات المقاطع المتعددة لدى المجموعة التجربية في استمارة السلوك اللفظي ، بينما استمر معدل هذه الالفاظ لدى المجموعة الضابطة.

*ارتفع معدل التفاعل و اللعب البناء المستقل في استمارة التفاعل الاجتماعي لدى المجموعة التجربية ، بينما استمرت المجموعة الضابطة في نفس مستواها في القياس البعدي [5].

و في دراسة أميرةبخش (2002) فقد هدفت الى التحقق من فعالية برنامج سلوكي تدريبي على مجموعة من الاطفال التوحديين لتنمية مهارات تفاعلاتهم الاجتماعية ،و خفض سلوكهم العدواني ، و قد تكونت مجموعة الدراسة من (24) طفلا من الملتحقين بمركز أمل للانتماء الفكري بجدة و تروحت أعمارهم مابين (7 - 14) سنة ، و تروحت نسب ذكائهم مابين (55 - 68%) درجة على مقياس جودارد للذكاء وقد قامت الباحثة يتقييم مجموعة الدراسة الى مجموعتين تجريبية و الثانية ضابطة تتضمن كل منها (12) طفلا و توصلت الدراسة الى فعالية البرنامج في خفض السلوك العدواني لدى مجموعة الدراسة ، حيث وجدت فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات المجموعتين

التجريبية و الضابطة في القياس البعدي للسلوك العدواني و وجدت فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي و البعدي للسلوك العدواني و أبعاده[6].

كما قام محمد عادل (2002) بدراسة تهدف الى معرفة مدى فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية على المستوى التفاعلات الاجتماعية للاطفال التوحديين ، وتكونت مجموعة البحث من (10) أطفال توحديين امتدت أعمارهم بين (8 - 12) سنة و درجة ذكائهم بين (58% ـ 78 %) تم تقسيمهم الى مجموعتين متجانستين تجريبية و ضابطة و قد استخدم الباحث اختبار جودار للذكاء ، و مقياس المستوى الاجتماعي و الاقتصادي و الثقافي للأسرة اعداد بيومي (2000) و مقياس الطفل التوحدي ، و مقياس التفاعلات الاجتماعية المطور للأسرة و البرنامج التدريبي و جميعها من اعداد الباحث ، و قد توصلت الدراسة لوجود فروق دالة احصائيا بين المجموعة الضابطة و التجريبية في القياس البعدي لمستوى التفاعلات الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية[7].

قام غزال (2007) بدراسة بهدف اختبار فعالية برنامج تدريبي لتطوير المهارات الاجتماعية لدى مجموعة من الاطفال التوحديين في مدينة عمان، و قد تكونت مجموعة البحث من مجموعتين ضابطة و تجربية كل مجموعة تتكون من عشرة أطفال ذكور امتدت أعمارهم بين (5ـ 9) سنوات و توصلت الدراسة للنتائج التالية:

وجود فروق دالة احصائيا في المهارات الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي و في قياس المتابعة[8].

وقام فضل محمد (2007) بدراسة فاعلية برنامج ارشادي سلوكي في تنمية بعض جوانب السلوك التكيفي لذوي أطفال الروضة التوحديين بمدينة قنا ، و تكونت مجموعة الدراسة من أربعة أطفال توحديين (3ذكور و أنثى) امتدت أعمارهم بين (4 - 6) سنوات ، و قد استخدم في هذه الدراسة مقياس السلوك التكيفي اعداد الشخص (1992) و توصلت النتائج التالية:

وجود فروق دالة احصائية على مقياس السلوك التكيفي بأبعاده في القياس القبلي و البعدي لصالح القياس البعدي مما يعني تحسن مستوى السلوك التكيفي لاطفال المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج التدريبي عليهم.

و جود فروق دالة احصائية على مقياس جيليام لتشخيص التوحديين بأبعاده في القياسين القبلي و البعدي بالنسبة للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي مما ينبغي انخفاض الاعراض التي يقيسها المقياس لدى أطفال المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج التدريبي عليهم.

عدم وجود فروق بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية على مقياس السلوك التكيفي بأبعاده في القياس التتبعي [9].

وقامت لمياء بيومي (2008) بدراسة تهدف الى قياس فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات الذات لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد ، و قد استخدمت الباحثة المنهج التجريبي و تكونت مجموعة الدراسة من (12) طفلا توحديا امتدت أعمارهم بين (9– 12) سنة، تم تقسيمهم الى مجموعتين ، ضابطة من ستة أطفال (3 ذكور و 3 ايناث) و مجموعة تجريبية من ستة أطفال (3 ذكور و 3 ايناث) . و قد استخدمت الباحثة في المعالجة الاحصائية اختبار مان - و تني و ويلكوكسن و توصلت للنتائج التالية:

- توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات في القياسين القبلي و البعدي لصالح القياس البعدي.

- توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات في القياسين القبلي و البعدي لصالح المجموعة التجريبية [10].

2.1.1.1. الدراسات الأجنبية:

قام ماتسون و آخرون (1990) Matson et al بدراسة فاعلية التدريب على مهارة مساعة الذات للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا و ذلك على محموعة قوامها 104 طفلا من الفئتين معا تتراوح أعمارهم بين (4 - 11) سنة و ذلك لتعديل بعض المظاهر السلوكية التي تصدر عنهم كالعدوانية و الاندفاعية و اعتمدوا في ذلك على فنيات النموذج و الشرح اللفظي للسلوك المطلوب و الارشاد خلال تعاقب مراحل تحليل العمل و توجيه الطفل للأداء المستقل بإتباع التعليمات و النموذج , و أسفرت النتائج عن فاعلية التدريب على مهارة مساعدة الذات و اجراءات تعديل السلوك و اكتساب المهارات المستهدفة للمفحوصين في تعديل بعض المظاهر السلوكية غير المقبولة اجتماعيا في مقدمتها السلوك العدواني.

و في دراسة أجراها جيدان(1990)، Giddanإلى التعرف على فاعلية التدريب على المهارات المتعلقة بالأعمال المنزلية و الطهي و رعاية الحيوانات الأليفة و الزراعة لعينة من ضمت 15 مراهقا توحديا و ذلك مع أقرانهم. و اعتمد البرنامج على تحليل المهارات إلى جانب التعزيز . و أوضحت النتائج حدوث تحسن في السلوكيات الاجتماعية و التفاعلات الاجتماعية لهؤلاء التوحديين مع أقرانه م إلى جانب حدوث نقص دال في السلوكيات غير المقبولة اجتماعيا و منها السلوك العدواني[6].

و أجرى سترين و آخرون Strain et al (1995) دراسة للتعرف على مدى التحسن في المشاركة الفعالة مع الاقران في الانشطةالمختلفة و ذلك لدى خمسة أطفال من البنين التوحديين بالروضة و أقرانهم من خلال برنامج للمهارات الاجتماعية تم تقديمه اليهم و تدريبهم على ما يتضمنه من المهارات و أوضحت النتائج أن برنامج المهارات الاجتماعية المستخدم قد أدى الى حدوث آثار جانبية لدى أطفال المجموعة التجريبية مع حدوث زيادة في مشاركتهم لأقرانهم و زيادة في تفاعلاتهم مع الاطفال غير المعاقين.

و في دراسة أخرى لجونزا ليز ، لوبيزوكامبس Gomzalez Lopez Kamps (1997)و التي أجريت على أربعة أطفال توحديين و اثنتي طفلا من الاطفال النمطيين (أطفال ينحرفون انحرافا ملحوظا عن المعيار في بعض الخصائص الاساسية كتلف المخ ، أوعجز عن التعلم ، أو التأخر العقلي أو الاضطراب الانفعالي) . تتراوح أعماهم بين (5 - 8) سنوات و ذلك للتعرف على مدى فعالية برنامج للمهارات على التفاعلات الاجتماعية لهؤولاء الاطفال و تم تزويد الاطفال النمطيين بمعلومات عن الاعاقة الى جانب تدريبهم على استراتيجات ادارة السلوك و التحكم فيه جنبا الى جنب مع تدريبهم على المهارات الاجتماعية ، أوضحت النتائج حدوث زيادة في تكرار التفاعلات الاجتماعية و زيادة في مدة دوام تلك التفاعلات و استمرارها و ذلك بالنسبة لكل الاطفال الذين أجريت عليهم الدراسة أي التوحديين و النمطيين[7]، ص277.

وكذلك أظهرت دراسة أكسيسيث و ستيفين (2002) Eikesth et Svien أهمية توفر البرامج المنزلية التي يعمل بها كمساعدين للمعالج و أكدت أيضا على أهمية برامج التدخل مع الاطفال التوحديين . و تتكون مجموعة الدراسة من (14) طفلا توحديا تلقو علاجا سلوكيا مكثفا بمساعدة الاباء في المنزل و كانت المجموعة الثانية تتألف من (13) طفلا ممن يتلقون برامج تربية خاصة في مراكز متخصصة . و تراوحت أعمار الاطفال في المجموعتين من (4- 7) سنوات ، و أضهرت النتائج وجود المجموعة الاولى [8].

كما قام Fritsche et all (2009) بدراسة بعنوان التدريب على المهارات الاجتماعية لمجموعة من الراشدين التوحديين بهدف تنمية مهاراتهم الاجتماعية و التواصل ، حيث تم اختيار خمس راشدين منهم (04) راشدين ذكور و فتاة في السن المحصورة بين (16- 21) سنة و بنسبة ذكاء محصورة بين (42- 90%) . حيث لديهم اضطرابات نمائية منهم توحدي و عرض اسبرجر، استعمل مقياس للذكاء الاجتماعي ، و مقياس لتقييم الاكتئاب ، و تم التطبيق على الرتشدين و على آباءهم على التواصل غير اللفظي و المواقف الاجتماعية ، الصداقة ، الشكر و العادات الجنسية ...الخ . عبر حصص موزعة على 11 أسبوعا ، بمساعدة الاخصائيين النفسانيين و التربويين في جو اجتماعي مرح و ألعاب اجتماعية

مختلفة. و كشفت النتائج على انهم تحسنوا في بعض المستويات ، في المقابل نتائج الاولياء أظهرت تحسن على مستوى السلوك و السلوك الاجتماعي و المشاعر ، و كشفت عن فعالية هذا النوع من التدخل[11].

1.2.1.دراسات سابقة عن تنميةالمهارات التواصلية لدى الطفل التوحدي:

1.2.1.الدراسات العربية:

أجرت سهى نصر (2001) دراسة بهدف التحقق من مدى فعالية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الاطفال ذوي اضطراب التوحد ، و قد تكونت مجموعة الدراسة من (10) أطفال توحديين مجموعة واحدة . استخدمت الباحثة المنهج التجريبي (قياس قبلي ـ معالجة ـ قياس بعدي) و توصلت الى النتائج التالية:

وجود فروق دالة احصائيا في مهارات كل طفل بعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي حيث احتلت مهارت التقليد ثم التعرف و الفهم ثم الانتباه المراكز الاولى في تنمية الاتصال اللغوي لدى مجموعة الدراسة [12].

أما الغامدي (2003) فقد قامت بإجراء دراسة على (14) طفلا توحديا بمدينة الرياض تراوحت أعمارهم ما بين (3-9) سنة تم توزيعهم على مجموعتين احداهما تجريبية و الاخرى ضابطة متكافئتين في العمر و الذكاء غير اللفظي و درجة التوحد و درجة العجز في التواصل اللغوي و التفاعل الاجتماعي ، و هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن مظاهر العجز في مهارات التواصل اللغوي (الانتباه الاجتماعي و التقليد ، و التحديق بالعين ، و استخدام الايماءات ، الاشارة الى ما هو مرغوب فيه، و الاختبار بين عدة مثيرات ، و غيرها) و كذلك الكشف عن مظاهر العجز في مهارات التفاعل الاجتماعي ، (التفاعل المتبادل ، و التنظيمات الاجتماعية، و المحاكاة الحركية و الوقت) ، و ذلك عن طريق استحدام بعض فنيات العلاج السلوكي و التي تمثلت في : التعزيز الايجابي ، النمذجة ، أداء الدور ، التشكيل ، التلقين ، و توصلت النتائج الى وجود فروق دالة احصائيا في متوسطات رتب درجات أطفال التوحد أفراد المجموعة التجريبيةعلى مقياس مظاهر العجز في التواصل اللغوي و في التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد قبل و بعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح القياس البعدي ، كما توصلت الى عدم وجود فروق دالة احصائيا العجز في التواصل اللغوي و في التفاعل الاجتماعي لاطفال التوحد قبل و بعد تطبيق البرنامج العلاجي[13].

كما قام الشيخ ذيب (2004) بدراسة تطرق من خلالها الباحث لتصميم برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية و التواصلية و الاستقلالية و الذاتية للاطفال التوحديين ، و تكونت مجموعة الدراسة من أربعة أطفال توحديين ذكور . و قام الباحث بتطبيق مجموعتين من الادوات و المقاييس . هدفت المجموعة الاولى الى التشخيص و هدفت المجموعة الثانية لقياس فاعلية البرنامج التدريبي و استخدم الباحث تصميم بحث الحالة الواحدة المعتمدة على الاختبار القبلي و البعدي ، و كذلك التحليل النوعي . و أظهرت النتائج تطور المهارات التواصلية و الاجتماعية و الاستقلالية الذاتية بنسب جيدة عند جميع أطفال الدراسة و كذلك انخفضت بعض السلوكات غير التكيفية لديهم . و تم تحقيق معظم أهداف البرنامج التدريبي [14].

كما قامت لينا بن صديق (2005) بدراسة هدفت لاختبار فعالية برنامج مقترح لتطوير مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من الاطفال التوحديين بمدينة الرياض و أثره ذلك على سلوكهم الاجتماعي و قد تكونت مجموعة الدراسة من (38) طفلا توحديا امتدت أعمارهم بين (4ـ 6) سنوات .

و قد قسمت الباحثة مجموعة الدراسة الى مجموعتين تجريبية تكونت من (18) طفلا و مجموعة ضابطة تكونت من (20) طفلا ، و قد أعدت الباحثة قائمة لتقدير مهارات التواصل غير اللفظي و التي تمثلت في الانتباه المشترك ، و التواصل البصري ،و اتقليد و الاستماع و الفهم و الاشارة الى ما هو مرغوب ، و فهم تعبيرات الوجه تمييزها و نبرات الصوت الدالة عليها، و كما أعدت الباحثة قائمة السلوك الاجتماعي ، اضافة الى بناء البرنامج المقترح لتنمية التواصل غير اللفظي . و قد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة احصائيا في مهارات التواصل غير اللفظي في القياس البعدي و التتبعي لصالح المجموعة التجريبية ، كما أظهرت الدراسة عدم وجود فروق في القياس البعدي و التتبعي في السلوك الاجتماعي بين المجموعة الضابطة و التجريبية [15].

كما أجرت الباحثة نرمين قطب (1426 هـ) دراسة بهدف معرفة مدى فاعلية برنامج سلوكي لتظيف الانتباه الانتقائي وأثره في تطوير استجابات التواصل اللفظية و غير اللفظية لمجموعة من الاطفال التوحديين ، و تكونت مجموعة الدراسة من (08) أطفال امتدت أعمارهم بين(3ـ 6) سنوات قسمت الى مجموعتين متجانستين ضابطة و تجريبية ، و استغرق تطبيق البرنامج (35) يوم ، و توصلت الباحثة للنتائج التالية:

توجد فروق دالة احصائيا في درجات الاطفال التوحديين على بعد التواصل اللفظي و التواصل غير اللفظي البعد المحدد لاستجابات الانتباه الانتقائي و البعد المحدد لتطوير التواصل مع الاخرين في مقياس

تقدير التوحد الطفاولي بعد تطبيق البرنامج السلوكي لتفعيل الانتباه الانتقائي لصالح المجموعة التجريبية.

توجد فروق دالة احصائيا في درجات الاطفال التوحديين على الابعاد (التقليد ، و المحاكاة ، و الاستجابات الانفاعلية ، و استخدام الجسم ، و التكيف مع التغيير و الاستجابة البصرية ، و الاستجابة الاستماعية و استجابة و استخدام التذوق و الشم و اللمس ، و الخوف القلق و العصبية ، و مستوى النشاط ، مستوى و ثبات الاستجابة العقلية ، و الانطباعات العامة) في مقياس تقدير التوحد الطفولي بعد تطبيق البرنامج السلوكي لتفعيل الانتباه الانتقائي لصالح المجموعة التجريبية [16].

كما أجرى على (2008) دراسة بهدف التحقق من مدى فاعلية برنامج تدريبي سلوكي في تنمية بعض مهارات التواصل غير اللفظي لدى الاطفال التوحديين حيث يعتمد هذا البرنامج على التدخل السلوكي المكثف في تنمية و تحسين كل من مهارات التواصل غير اللفظي و التواصل البصري و التواصل بالصور و تعبيرات الوجه و التواصل بالاشارات و الايماءات.

و أوضحت نتائج الدراسة صحة جميع الفروض الموضوعة حيث كانت كالتالي:

توجد فروق دالة احصائيا بين درجات التي حصل عليها الاطفال التوحديين في المجموعة التجريبية في كل من أبعاد مهارات التواصل غير اللفظي موضع الاهتمام و ذلك قبل الانتظار في جلسات البرنامج التدريبي السلوكي المستخدم و بعد الانتهاء من هذه الجلسات حيث كانت هذه الفروق لصالح القياس البعدي.

توجد فروق دالة احصائيا بين درجات التي حصل عليها الاطفال التوحديين في المجموعة التجريبية و الدرجات التي حصل عليها نظائرهم بالمجموعة الضابطة في كل من أبعاد مهارات التواصل غير اللفظي موضع الاهتمام عدا بعد تعبير الفرح كان مستوى الدلالة عند 0.05 و ذلك لصالح الاطفال ذوي التوحد في المجموعة التجريبية عقب انتهائها من جلسات البرنامج التدريبي السلوكي المستخدم.

لا توجد فروق بين درجات التي حصل عليها الاطفال التوحديين في المجموعة التجريبية في كل من مهارات التواصل غير اللفظي ، و ذلك بالنسبة للقياس التتبعي لكل هذه المهارات [17].

2.2.1.1. الدراسات الأجنبية:

أجرى ميراندا و زملاءه (1983) Mirenda et al و التي استعرضوا فيها نتائج بعض الدراسات التي التي بحثت بسمات التحديق بالعين و بالوجه لدى الاطفال و البالغين العاديين، و مقارنة

نتائج تلك الدراسات نتائج الدراسة التي قاموا بها و التي هدفت الى حساب تكرار و مدة التحديق بالعين و الوجه التي يظهرها أطفال التوحد. فقد تكونت مجموعة البحث من (4) أطفال عاديين تراوحت أعمارهم ما بين (6- 15) سنة، حيث تم وضع أفراد الدراسسة مع شخص بالغ بهدف اشتراكهم معه بحوارات كلامية و محادثات فردية. و أشارت الدراسة الى وجود فروق بين الاطفال و البالغين العاديين و الاطفال و البالغين التوحديين في التحديق بالعين و الوجه ، فقد أظهر الاطفال و البالغون العاديون انخراطا بسلوك التحديق بالعين لفترات طويلة و متكررة في أثناء الحوارات الكلامية مقارنة بالاطفال و البالغين التوحديين، في حين أظهر الاطفال البالغون التوحديين انخراطا في سلوك التحديق بالعين لفترات طويلة و متكررة في أثناء الاحاديث الفردية مقارنة بالاطفال و البالغين العاديين[18].

أجرت مارجريت كريـــدون(Creedon. M(1993 تدريب مجموعة من الأطفال التوحديين قوامها (21) طفلا تتراوح أعمارهم بين (3– 9) سنوات على برنامج للتواصل بغرض تحسين مهاراتهم الاجتماعية و التخلص من بعض السلوكيات غير المناسبة و من بينها إيذاء الذات، و اعتمد البرنامج على التعزيز سوءا المادي أو اللفظي ، الاقتصاد الرمزي ، و التقبل الاجتماعي إلى جانب الاشتراك في الأنشطة (الحركية ،الفنية،الاجتماعية و الألعاب) . و في نهاية البرنامج استطاع الأطفال تحديد السلوكيات غير المناسبة،مساعدة بعضهم البعض ، كما زاد نشاطهم الاجتماعي و حدث نقص في سلوك إيذاء الذات [7].

قام ستون و زملاءه(Stone et all(1997بدراسة هدفت التعرف إلى أشكال التواصل غير اللفظي التي يستخدمها الأطفال التوحديون (كالتحديق بالعين, و الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه , و الحركات الإيمائية). و تكونت عينة الدراسة من (14) طفلا مصابا بالتوحد و(14) طفلا مصابا بإعاقة نمائية تراوحت أعمارهم ما بين (2- 3.5) سنوات ، و تجانست المجموعتان في في العمر الزمني ، الجنس ، و قصور الجوانب اللغوية ، و المفردات التعبيرية . و قد تم قياس أشكال التواصل غير اللفظي عند مجموعة الدراسة بتصميم قائمة مكونة من 16 عبارة تصف أنماط السلوك غير اللفظي لديهم ، و التي تضمنت مستويين الاول يهتم بسلوك قدرة الطفل على الطلب و الثاني يهتم بقدرة الطفل على التعليق على مواقف معينة. وأسفرت النتائج الدراسة الى أن الاطفال التوحديين أحرزوا درجات منخفضة في الاشارة الى ما هو مرغوب فيه ، و في التحديق بالعين ، و الحركات الايمائية مقارنة بالاطفال المصابين بإعاقات نمائية أخرى، في حين أحرزوا درجات مرتفعة بسلوك مسك يد الشخص لما يريدونه مقارنة بالاطفال المصابين بإعاقات نمائية أخرى[19].

قام بافنجتون(Buffington (1998فقد قام بدراسة هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل التي تعتمد على الإيماءات و الإشارات إضافة إلى التواصل الشفهي, باستخدام بعض

استراتيجيات تعديل السلوك كالنمذجة, التلقين و التعزيز . و قد تكونت عينة الدراسة من (4) أطفال توحديين تراوحت أعمارهم مابين (4ـ 6) سنوات, و قد تم تدريبهم على مهارات التواصل بالترتيب (استخدام الإيماءات , فالإشارات ، فالتواصل الشفهي) , و ذلك بثلاث أنواع من الاستجابات المتمثلة في : توجيه الانتباه , و السلوك الوجداني , و السلوك الوصفي . و قد توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج حيث اكتسب الأطفال التوحديين أفراد عينة الدراسة مهارات التواصل المطلوبة[20].

بالاضافة الى دراسة روبرتسن (1999) Robertson حيث أجرى دراسة بعنوان أبعاد نقص التواصل الاجتماعي لدى المصابين بطيف التوحد ، هدف منها الباحث الى التعرف عما اذا كان نقص التواصل الاجتماعي عرض مميز في طيف التوحد أم لا ، و كانت مجموعة الدراسة مكونة من (51) طفلا توحديا ، و من يعانون من اضطراب اسبرجر و اضطرابات النمو غير المحددة و تم تطبيق قائمة ملاحظة التشخيصية للتوحد ، و المقابلة التشخيصية المعدلة للتوحد.

و قد أوضحت أهم النتائج أن الافراد الذين يعانون من الاضطربات موضوع الدراسة (التوحد، اضطراب اسبرجر، و اضطرابات النمو غير المحددة) تعاني من نقص في التواصل الاجتماعي و ذلك في ثلاث مجالات رئيسية و هي : الانتباه ، التبادل الانفعالي ، و نظرية العقل[21].

و قام ايسكالونا و فيلد و نودل و لاندي (2002) Escalona Nodel et Lundy،Field ، بإجراء دراسة هدفت الى معرفة تأثيرات التقليد على السلوك الاجتماعي لاطفال التوحد . و قد تكونت مجموعة الدراسة من (20) طفلا توحديا من بينهم (12) ذكر و (08) اناث تراوحت أعماره، ما بين (3 ـ 7) سنوات ، تم تقسيمهم عشوائيا الى مجموعتين متجانستين في العمر و الجنس و تكونت المجموعة الاولى من (10) أطفال يقومون بدور التقليد ، أما المجموعة الثانية فتكونت من (10) أطفال كمجموعة تفاعل ، و توصلت نتائج الدراسة الى فعالية البرنامج التدريبي في تطوير مهارة التقليد لدى الاطفال التوحديين ، حيث أظهروات أن التقليد يعد طريقة فعالة لتسهيل القيام ببعض أنماط السلوك الاجتماعي ك الاقتراب من الاشخاص الآخرين ، و محاولة لمسهم ، و النظر اليهم ، و التحرك اتجاههم [22].

و في دراسة قامت بها كاناريف (Kanareff(2002رسالة ماجستير من جامعة أوسيل بالولايات المتحدة الامريكية بعنوان استعمال العلاج الجمعي بالفن في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي مع مجموعة من الاطفال المصابين بالتوحد و متلازمة داون ، ذكرت الباحثة بأنها اختارت أربعة أطفال وصممت لهم برنامج تواصل من خلال الفن ، و قد حددت الدراسة بـ (38) جلسة علاجية تم من خلالها اعطاء المشاركون في الدراسة برنامج في التواصل من خلال الرسم ، و قد تم احتيار و قياس

نتائج الدراسى عن طريق أدوات قياس متعارف ليها وأعطيت نتائج تشير الى فائدة المشتركين من البرنامج من حيث التواصل الاجتماعي بينهم من خلال الانشطة الفنية [23].

في حين قدم ليبست و آخرون Lepist et al (2003) دراسة هدفت الى معرفة طبيعة الكلام و الصوت و ضعف الاستماع الانتقائي لدى مجموعة من الطفال التوحديين قوامها (09) أطفال توحديين تروحتىأعمارهم ما بين (5 - 8) سنوات ، و الذين يظهرون بعض الانماط السلوكية الاجتماعية غير المرغوبة و غير المناسبة و قصور عام في الانتباه و اللغة المنطوقة . و استخدمت الدراسة مجموعة الدراسة حوادث حوادث متعلقة بالجهد العقلي لفحص حساسية و تقدم الانتباه المبكر لاطفال التوحد للاصوات، و كذلك فحص تقليدهم لنغمات سمعية بسيطة و نغمات سمعية معقدة، فقد تم عرض مجموعة من الاصوات المتتالية و المتكررة بدءا بالنغمات البسيطة فالمعقدة على مجموعة الدراسة ، حيث طلب منهم تمييز التغيرات الطارئة في الصوت و محاولة تقليدها لفظيا، و ذلك بفهمهم للأوامر تنفيذها . الا أن الدراسة أشارت الى عجز أطفال التوحد في تمييز نغمات الصوت و ما حدث لها من تغير و قد أرجع الباحثون هذا العجز الى قصور في مهارة الانتباه و الاستماع لديهم و الى عجزهم عن فهم الاوامر[24].

كما أجرى Viellard et all (2007) دراسة بعنوان التواصل الاجتماعي و المبكر تهدف الى التعرف على بعض وظائف التواصل المختلفة لدى الاطفال التوحديين و المتخلفين عقليا. حيث تم أخذ مجموعة من الاطفال التوحددين بها 19 طفلا بعمر ثلاثة و أربعين شهرا في المتوسط و مقارنتهم ب11 طفلا متخلفا عقليا منعزلا بمتوسط عمر تسعة و ثلاثين شهرا و بمتوسط عمر 17.6 للمجموعتين . يمتلك الاطفال خمس كلمات على الاقل، حيث تم اختبار قدرات التواصل على مقياس تقييم التواصل الاجتماعي المبكر بمرسيليا. بالتركيز على التقليد و الادراك الحسي و الحركة الدقيقة و العامة ، تناسق العينين و اليد و الجوانب المعرفية و اللفظية. حيث تكون التواصل في انتظام السلوك و التواصل الاجتماعي و الانتباه المتواصل. و توصلت النتائج الى أن مستوى التواصل لدى المتخلفين عقليا أكثر لدى التوحديين [25].

3.1.1.دراسات سابقة عن فاعلية اللعب في تنمية مهارات الطفل التوحدي:

1.3.1.1.الدراسات العربية:

أجرى خطاب (2004) دراسة عن مدى تأثير البرنامج العلاجي باللعب في خفض حدة الاضطرابات السلوكية لدى الطفل التوحدي و تكونت مجموعة الدراسة من (20) طفلا مقسمة الى

مجموعتين عشرة تجريبية و أخرى ضابطة ، امتدت أعمارهم ما بين (10– 12) سنة. و توصل الباحث الى أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين أفراد المجموعة التجريبية . كما أشار الباحث الى أن للالعاب الحركية و الحسية قدرة هائلة في مساعدة الاطفال ذوي اضطراب التوحد على زيادة قدرتهم على التعامل السليم مع المكان الذين يتواجدون فيه، كما زادت من قدرتهم على الانتباه و التواصل مع الاخرين بشكل فعال و الاندماج معهم في كافة الانشطة المشتركة ، و هذا بدوره ساعد على الاقلال من حدة الاضطرابات السلوكية بشكل فعال و مؤثر[26].

كما قام الحساني (2005) بدراسة هدفت الى قياس مدى فاعلية برنامج تعليمي باللعب في تنمية الاتصال اللغوي للاطفال التوحديين و تألفت مجموعة الدراسة من (20) طفلا توحديا قسموا الى مجموعتين ضابطة و تجريبية ، و طبق عليهم مقياس الاتصال اللغوي كالاختبار قبلي و بعدي بالاضافة الى البرنامج التعليمي باللعب ، و أضهرت النتائج أن البرنامج العلاجي باللعب عمل على تنمية الاتصال اللغوي للمجموعة التي طبق عليها البرنامج[27].

2.3.1.1.الدراسات الأجنبية:

كما قام دزيري (1996) Desiree بدراسة عنوانها الكفاءة الاجتماعية للاطفال الصغار المصابين بالتوحد ، هدف منها دراسة عاملين من عوامل الكفاءة الاجتماعية و هما : مهارات التفاعل الاجتماعي ، و مهارات تكوين الصداقات ، و ذلك لدى الاطفال المصابين بالتوحد في مرحلة ما قبل المدرسة ، و تكونت مجموعة الدراسة من ثلاث مجموعات:

1- الاطفال التوحديين و كان عددهم (18) طفلا ، تراوحت أعمارهم من (46 - 70) شهرا.

2- الاطفال الذين لديهم تأخر في النمو و كان عددهم (12) طفلا ، أعمارهم من(46 - 67) شهرا.

3- الاطفال الاسوياء و كان عددهم (12) ، تراوحت أعمارهم من (37 - 63) شهرا.

و قد تم استخدام أسلوب الملاحظة كأداة للدراسة ، و ذلك لملاحظة سلوك الاطفال أثناء اللعب ومن خلال (04) جلسات أسبوعية، و تم عمل مقارنة بين المجموعات الثلاثة على كل من اللعب الاجتماعي و موضوع اللعب و العواطف و تفضيل الاقران. و قد أشار أهم نتائج الدراسة الى وجود فروق بين الاطفال المصابين بالتوحد و الاطفال الذين لديهم تأخر في النمو ، و بين الاطفال العاديين في مهارات التفاعل الاجتماعي ، بينما لم توجود فروق دالة بين الاطفال المصابين بالتوحد و الاطفال المابيص بتأخر في النمو بالنسبة لمهارات التفاعل الاجتماعي ، وأن الاطفال المصابين بالتوحد يفضلون نوعية خاصة من الاقران في لعبهم [21].

اهتم كوجل و آخرون (1987) Koegle et al بتغير السلوك الاجتماعي لدى الاطفال التوحديين من خلال مشاركتهم أنشطة اللعب المتميزة و تم ذلك على مجموعة قوامها (10) أطفال منهم (04) ، (6) اناث ، يتراوح العمر الزمني لهم بين (4 - 13) سنة ، توفرت فيهم خصائص التوحد التي حددها المجتمع الدولي للطفال و الراشدين التوحديين ، و نسبة ذكاء تتراوح بين (10- 75) درجة ، حيث جهز الباحث حجرة للعب بمجموعة مبعثرة من اللعب على الارض و يوجد بها مرآب كبي و كاميرا لتصوير نشاط الطفل ، و تحدد جلسات التفاعل بين الاطفال و المدرب، و عليه أن يغير اللعب من الطفل كل دقيقة ، و تستمر الجلسة لمدة (09) دقائق و قد حدد الباحثون السلوكيات المرفوضة اجتماعيا يأنها السلوكيات التي تحد أو تختزل زمن التفاعل بين الطفل و المدرب.

وتوصل الباحثون أنه يمكن التحكم في السلوكات المرفوضة اجتماعيا التي يصدرها التوحدي من خلال أنشطة اللعب كما أن الممارسة اليدوية للانشطة تفيد في علاج السليبة الاجتماعية الشديدة ، و تنمي مهارة بدء التواصل مع الاخر[28].

4.1.1.دارسات سابقة عن فاعلية العلاج بالموسيقى في تحسين مهارات الطفل التوحدي:

1.4.1.1.الدراسات العربية:

هدفت دراسة قامت بها معلوف (2006) الى اعداد برنامج علاجي عن طريق الموسيقى للاطفال التوحديين ، و ذلك بهدف تحسين السلوك التواصلي لاطفال التوحد ، و تكونت مجموعة الدراسة من (06) أطفال توحديين تروحت أعمارهم ما بين (4- 13) سنة و أظهرت النتائج من خلال التحليل الاحصائي و جود أثر ايجابي للبرنامج العلاجي عن طريق الموسيقى في تحسين التواصل للاطفال التوحديين [29].

و في دراسة قام بها عادل عبد الله و ايهاب عاطف (2008) هدفت الى فعالية العلاج بالموسيقى للاطفال التوحديين في تحسين مستوى نموهم اللغوي بمصـر على مجموعة قوامها (08) أطفال تتراوح أعمارهم ما بين (9- 13) سنة ،مقسمة الى مجموعتين متجانستين احداهما ضابطة و الاخرى تجريبية . استخدم الباحثان اختبار جودارد للذكاء و مقياس الطفل التوحدي لعادل عبد الله محمد (2003) .و مقياس التواصل اللفظي ضمن قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد (ATEC) من اعداد ريملاند و اديلسون و البرنامج العلاجي من اعداد الباحثان بهدف تنمية مستواهم اللغوي و عتمد على المنهج التجريبي و توصلت نتائج الدراسة الى فاعلية برنامج العلاج بالموسيقى في تنمية النمو اللغوي للأطفال التوحديين حيث وجدت فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية و

الضابطة في مستوى النمو اللغوي في تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية ، ووجدت فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي و البعدي لستوى النمو اللغوي لصالح القياس البعدي[30].

2.4.1.1.الدراسات الأجنبية:

و أجرى جونتر و آخرون(1993) Gunter et all، دراسة حالة على مراهق توحدي تصدر عنه تلفظات متكررة و غير مفهومة، و استخدموا برنامجا للعلاج بالموسيقى. و قد أدى البرنامج المستخدم إلى الحد من تلك السلوكيات الشاذة أو غير المناسبة ، و إلى تحسن مستوى نموه اللغوي كما تعكسه زيادة كم المفردات اللغوية التي اكتسبها ، استخدمها بشكل صحيح.

و تناولت دراسة ويمبوري و آخرين (1995) Wimpory et all العلاج التفاعلي الموسيقي في دراسة حالة لبنت توحدية ، هدفت الدراسة إلى التأكد من فعالية ذلك النمط العلاجي في الحد من أعراض التوحد, و كشفت النتائج عن أن من شأنه أن يساعد في زيادة مستواها اللغوي ، و يزيد من فرص حدوث التواصل بين الشخصي أو الاجتماعي ، كما يحسن من الانتباه المشترك، و يزيد من كم التفاعلات الاجتماعية المختلفة[31].

أجرى سو بيتيسون (1996) Bettison.S دراسة على (80) طفلا نصفهم من التوحديين و النصف الاخر من ذوي متلازمة أسبرجر يعانون من ضغوط تتراوح في مستواها بين المتوسط الشديد و ذلك في وجود بعض الاصوات ، تتراوح أعمارهم ما بين (3 - 17) سنة . و تم تقسيمهم الى مجموعتين إحداهما تجريبية و الاخرى ضابطة متساويتين في العدد و متجانستين ، قد تم تقسيم الاطفال التوحديين الى مجموعتين ، خضعت المجموعة التجريبية لبرنامج تدريب سمعي قائم على الموسيقى ، و كذلك الحال بالنسبة لذوي متلازمة أسبرجر حيث خضعت مجموعتهم التجريبية لبرنامج يقوم على الانصات الى نفس الموسيقى. و أسفرت النتائج عن فعالية البرنامج المستخدم لكل مجموعة حيث أدى الى حدوث تحسن دال في السلوك ، و زيادة في كم المفردات اللغوية من جانبهم ، و تحسن مستواهم اللغوي عامة، و نقص في حدة أعراض اضطراب التوحد مما أدى الى زيادة اشتراكهم في المواقف و التفاعلات الاجتماعية[32].

و هدفت الدراسة التي أجرتها آن دارو و أمسترونج (1999) Darrow et Armstrong الى التعرف على أثر العلاج بالموسيقى في تحسين مستوى نموهم اللغوي من خلال تنمية مهارات التواصل و خاصة اللفظي منها و ذلك لدى مجموعة من الاطفال التوحديين قوامها (12) طفلا تتراوح أعمارهم بين (11ـ 14) سنة، تم تقسيمها الى مجموعتين إحداهما تجريبية و الاخرى ضابطة . و

أوضحت النتائج فعالية العلاج بالموسيقى في تنمية مستوى النمو اللغوي لهؤلاء الاطفال حيث وجدت فروق دالة احصائيا بين المجموعتين بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

كما هدفت دراسة ليبست (1999) Lipsitt التعرف على فعالية العلاج بالموسيقى في تنمية مستوى النمو اللغوي للاطفال التوحديين و ذلك على مجموعة بلغت ثمانية أطفال تتراوح أعمارهم بين (9 - 12) سنة تم تقسيمهم الى مجموعتين إحداهما تجريبية و الاخرى ضابطة . و قد أسفرت النتائج عن أن برنامج العلاج بالموسيقى المستخدم قد أدى الى زيادة كم المفردات اللغوية من جانب هؤلاء الاطفال ، و ساعدهم على استخدامها بصورة صحيحة ، كما ساهم في تنمية مهاراتهم في التواصل اللفظي[30].

و من جهة أخرى هدفت دراسة مودفورد و آخرين (2000) Mudford et al الى التأكد من فعالية التدريب على التكامل السمعي Training auditory integration فضلا عن تدحل علاجي ضابط لتعديل السلوك و ذلك لمجموعة من الاطفال التوحديين البريطانيين قوامها (16) طفلا تم تقسيمها الى ثلاث مجموعات إحداهما ضابطة بينما كانت المجموعتان الاخريان تجريبيتين خضعت إحداهما لبرنامج التكامل السمعي ، و خضعت الاخرى في ذات الوقت لبرنامج تعديل السلوك . و كشفت النتائج أنه وفقا لتقارير و ملاحظات الوالدين أدى كلا البرنامجين الى حدوث تحسن في الفهم اللغوي من جانب الاطفال في المجموعتين التجريبيتين و إن كان برنامج تعديل السلوك أكثر فعالية من برنامج التكامل السمعي بالنسبة لأولئك الاطفال[33].

1. 5.1 .التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة التي ارتبطت بمتغيرات الدراسة، اتضح اهتمام بعض الدراسات بأهمية برامج التدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية و التواصلية لدى الاطفال التوحديين في مرحلة الطفولة و المراهقة على حد سواء.

و في ضوء ما تم عرضه من دراسات سابقة فإنه يمكن التأكيد على مايلي:

1.أشارت العديد من الدراسات الى أهمية البرامج التدريبية التي تستهدف تنمية المهارات الاجتماعية أو التواصلية للطفل التوحدي باللعب او بالموسيقى لتحسين مهارات التفاعل الاجتماعي ، فتعددت الاهداف و تباينت في صياغة عناوينها ، لكنها اتفقت بتبيانها اعداد برنامج تدريبي أو علاجي قائم على اللعب أو الموسيقى أو لم يحدد ذلك، بهدف تنمية المهارات الاجتماعية أو التواصلية و هذا في* صياغة عناوينها. و نتيجة في جل الدراسات فعالية هذه البرامج المقترحة، و توصل الى تحقيق الاهداف المسطرة ، كدراسة محمد (2002) ، و دراسة الشيخ ذيب (2004) ، و الدراسة التي قام Koegel و(2002)

Greedon ،Eikesth et Svien. بحيث اعتمدت هذه الدراسات على المهارات الاجتماعية مثل دراسة (1997) Gomzalez Lopez Kamps و (1997) Gomzalez Lopez Kampsو دراسة(1990)،Giddan(1990) Matson et al. أما الدراسات التالية فكلها ركزت على تنمية المهارات التواصلية مثل دراسة (2003) Lepist et alو (2002)Kanareff و أيضا دراسة (2002) Escalona Nodel et Lundy،Field بالاضافة الى دراسة (1999) Robertson و (1998) Buffingtonو كذلك (1997)،Stone et allو أخيرا دراسة (1983) Mirenda et al.أما عن الدراسات العربية نجد دراسة نصر(2001) و الغامدي(2003) ...الخ.

2.يتضح من العرض أيضا أن العلاج بالموسيقى كأسلوب علاجي يعد فعالا في تحسين المستوى اللغوي للاطفال التوحديين، و مساعدتهم على التواصل اللفظي حيث يؤدي الى تحسين مستوى نموهم اللغوي من خلال تحسين مهارات التواصل و خاصة اللفظي.كما يزيد من كم التفاعلات الاجتماعية المختلفة و منها دراسة. Bettison,S(1996) و دراسة (1995) Wimpory et all و دراسة (1999) Lipsitو دراسة عادل عبد الله (2008). أما من خلال دراسة (1987) Koegle et al و دراسة (1996) Desiree ودراسة خطاب (2004) و التي اعتمدت على اللعب كطريقة فعالية في تنمية مهارات الطفل التوحدي ، و كل هذه الدراسات أثثبتت فعاليتها التنموية و العلاجية لدى المجموعة التي طبقت عليها سواء اعتمد علىاللعب أو الموسيقى.

3.تعددت الفنيات و الاستراتيجيات السلوكية المستخدمة في تنمية المهارات الاجتماعية أو التواصلية لدى الاطفال التوحديين . فبعض الدراسات اعتمدت على التعزيز الايجابي و البعض الاخر اعتمد على أكثر من فنية مثل النمذجة ، الشرح ...الخ مثل دراسة الغامدي (2003) و دراسة (1998) Buffington. و دائما كانت النتائج الايجابية تأتي لصالح الدراسات التي اعتمدت على فنيات متعددة.

4.تباينت الدراسات السابقة من حيث حجم العينة فبعضها استخدم عينات كبيرة و صل حجمها الى 80 وحتى الى 104 طفلا توحديا، مثل دراسة(1990) (1996) Bettison,Matson et alS و دراسة (1999) Robertson التي تناولت 51 طفلا توحديا. و اعتمد آخرون على مجموعات متوسطة بين 10الى 24 طفلا توحديا مثل دراسة الحساني (2005)و دراسة سهام عليوه(1999) و دراسة (1990)،Giddan و (2002) Eikesth et Svien . كما اعتمد آخرون على عينات قليلة جدا لا تتجاوز الاربع حالات تقريبا مثل دراسة (1993) Gunter et all على مراهق توحدي، و دراسة (1997) Gomzalez Lopez Kamps و دراسة الشيخ ذيب (2004) و (1983) Mirenda et al. أما عن سن العينة فمعضمها ركز على الفترة الزمنة بين (5 الى 15) سنة ، و القليل منها على الشهور الاولى من الحياة مثل دراسة (2009) Fritsche. كما اختلفت الدراسات من

حيث نوع التوحد من اضطراب اسبرجر الى اضطرابات النمو غير المحددة أو توحديين . و بغض النظر عن حجم العينة أو نوع التوحد فقد أثبتت نتائج الدراسات السابقة فعالية البرامج المستخدمة.

5. تباينت الدراسات سواء من حيث عدد الجلسات الاسبوعية أو مدة استمرار الجلسة الواحدة أو مدة البرنامج ككل، ففي حين اعتمدت بعض الدراسات على (04) جلسات أسبوعية مثل دراسة (1996) Desiree ، أما دراسة (1987) Koegle et alفركزت على استمرار الجلسة لمدة (09) دقائق. بينما اجرت نرمين قطب (1426 هـ) برنامجها و استغرق تطبيق (35) يوم ، و دراسة Kanareff(2002)استغرقت 38 جلسة و بغض النظر عن وقت الجلسة أو مدة تطبيق البرنامج فقد أثبتت نتائج الدراسات السابقة فعالية البرامج المستخدمة .

6. اعتمدت بعض الدراسات السابقة على أدوات متعددة كالمقاييس المخصصة للذكاء و المخصصة لتقدير المهارات الاجتماعية أو التواصلية ، و استمارات تقدير الوضع الاجتماعي و الاقتصادي و الملاحظة السلوكية و البرنامج التدريبي .

7. اعتمدت كل الدراست السابقة على المنهج التجريبي لمناسبته لهذا النوع من الدراسات ، بينما اختلفت من حيث المجموعات من المجموعة الواحدة الى عدة مجموعات على حسب حجم العينة.

8. استخدمت كل الدراسات السابقة برامج تدريبية لم يسبق لها و أن استخدمت أي كلها الباحثين من قاموا ببناءها و التحقق من فعالتها بطريقة تجريبية. وعن نتائج الدراسات فجلها

توصل على فعالية البرامج المقترحة سواء المعتمدة على اللعب أو على الموسيقى أو التي اعتمدت على فنيات العلاج السلوكي.

أوجه الشبه بين الدراسات السابقة و الدراسة الحالية:

تتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة التي تعرضت لها الباحثة سابقا، في عدة مواطن و يأتي في مقدمتها ما يلي:

1. التأكيد على أهمية المهارات الاجتماعية و التواصلية للاطفال التوحديين بما يحقق لهم قدرا كافيا من التوافق الاجتماعي و التواصل في المجتمع.
2. الاعتماد على العلاج السلوكي بفنياته المتعددة مثل التعزيز و التغذية الراجعة لتنمية المهارات الاجتماعية أو التواصلية .
3. تدريب الاطفال التوحديين على مهارات اجتماعية متعددة و مهارات تواصلية لفظية و غير لفظية.

4. اجراء الدراسة على مجموعة صغيرة من الاطفال التوحديين.
5. الاعتماد على التصميم التجريبي ذي المجموعة التجريبية الواحدة.
6. الاعتماد على أدوات متعددة كالبرنامج السلوكي و مقياس التقدير الاجتماعي و الاقتصادي و مقياس المهارات الاجتماعية أو التواصلية.
7. توصلت جل الدراسات السابقة و الدراسة الحالية الى فعالية البرنامج العلاجي.

أوجه الاختلاف بين الدراسات السابقة الدراسة الحالية:

تختلف الدراسة الحالية عن دراسات السابقة التي عرضت سابقا، في عدة مواطن و يأتي في مقدمتها ما يلي:

1. يختلف البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية عن البرامج المستخدمة في الدراسات السابقة من عدة نواحي:

(أ) يتكون البرنامج في الدراسة الحالية و الذي يستهدف تنمية المهارات الاجتماعية و التواصلية من نوعين من الجلسات: فردية مع كل طفل في المجموعة ، و أخرى جماعية معهم جميعا.

(ب) البرنامج الخاص بالجلسات العلاجية يحتوي على أنشطة مختلفة تأدى بفنيات العلاج السلوكي.

2. يمزج البرنامج بين التقنيتن اللعب الجماعي و الموسيقى على عكس الدراسات السابقة التي اعتمد على واحدة منهم.
3. يسعى البرنامج الحالي الى تنمية المهارات الاجتماعية و التواصلية بتقنيات متعددة .
4. يركز البرنامج الحالي على مرحلتين مختلفتي من العمرالطفولة و المراهقة.
5. يستعين البرنامج الحالي بمجموعة من الاطفال المتخلفين عقليا لاثراء الجلسات العلاجية ، بينما في الدراسات السابقة فكان الهدف هو تنميتهم الى جانب الاطفال التوحديين أو مقارنة مهاراتهم بمهارات الطفل التوحدي.
6. حددت المهارات الاجتماعية للدراسة الحالية بالاستعداد للتعلم و المشاركة الاجتماعية و الادب الاجتماعي.
7. تم اشراك الاسرة في بعض الدراسات السابقة بينما ركزت الدراسة الحالية على الاطفال مجموعة الدراة فقط.
8. معظم الدراسات السابقة حددت درجة ذكاء- أي قياس الذكاء - مجموعة الدراسة على عكس الدراسة الحالية لم تمكنها مجموعة التجريبية من ذلك.

2.1.الإشكاليـــــــــــــة:

التوحد اضطراب نمائي شامل يؤثر على الفرد في الجوانب الاجتماعية، اللغوية، و السلوكية في مرحلة الطفولة [2]، ص319 . و يعتبر كانر Kanner أولمن أشار إليه في الطفولة عام(1943). فالتوحد حسب منظمة الصحة العالمية(1982). (WHO)هو اضطراب نمائيي ظهرقبل لسن الثالثةعلى شكل عجز في استخدام اللغة و في اللعب،و في التفاعل الاجتماعي والتواصل. كما عرفته الجمعية الأمريكية للطب النفسيAmerican Psychiatric Association في الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع DSM4على انه اضطراب يشمل الجوانب النمائية الثلاثة التفاعل الاجتماعي ، التواصل و اللغة، و السلوك النمطي و الاهتمامات و النشاطات [34]، ص662 .فالتوحد اضطراب معقد يمكن النظر إليه على أنه اضطراب نمائي عام أو منتشر يؤثر سلبا على العديد من جوانب شخصية الطفل يتسم بقصور في السلوكات الاجتماعية و التواصل و اللعب الرمزي فضلا عن وجود سلوكات و اهتمامات نمطية و تكرارية مقيدة [35].

و تشير معظم الدراسات إلى انه ينتشر من 4 إلى 15 حالة في كل عشرة آلاف من مجموع سكان العالم. في حين أظهرت بعض الدراسات معدلات أعلى من عشرين حالة لكل عشرة آلاف من مجموع سكان العالم [36]. و تفوق نسبة إصابة الصبية أربع مرات نسبة إصابة البنات , و يحيا الأشخاص المصابون بهذا النوع من الإعاقة حياة طبيعية , و نجدها منتشرة في جميع أنحاء العالم و بين كل العائلات بجميع طوائفها العرقية و الاجتماعية [37],ص165. و هذا ما أكده ايدلسون (1998) Edelson بناء على دراسات واسعة المدى في الولايات المتحدة ، انجلترا، و أكثر الدراسات الاحصائية عن التوحد قررت أنه يحدث بمعدل (4ـ 5) أطفال لكل (10,000) طفل ، كما أعلنت الجمعية الامريكية للتوحد (1999) بما يعادل (20 - 10000) [38]،ص 124 . و عن دراسات في فرنسا فإن نسبة انتشاره من شخص منهم (60000)الى (100000) بعمر (3 الى 15) سنة , حيث يصيب واحد في (166) رضيع. (4) ذكور مقابل فتاة واحدة [39]، ص2 . كما أشار الباحث (جونسون،Johnson1998) الى أن أكثر من (500000) شخص في الولايات المتحدة الامركية مصابون بالتوحد و أن كلفة العلاج سترتفع الى (200) دولار خلال العشر سنوات القادمة [40]،ص 110 .

وأشار أيضا معهد أبحاث التوحد الى زيادة حالات التوحد بشكل كبير ، و أصدر مركز الابحاث في جامعة كامبرج تقريرا بازدياد نسبة حالات التوحد حيث أصبحت (75) حالة في كل (10,000) من عمر (5- 11) سنة ، و هي نسبة أكبر بكثير من النسبة التي يعتقدها كثير من المختصين و هي (5)

حالات في كل (10,000) . كما أضاف لايدلر (2005Laidler) الى أن الفرق في نسبة الانتشار بناءا على التقارير الامريكية التي كانت ترفع الى الكونغرس الامريكي بأعداد الافراد التوحديين حيث كانت في عام (1993) أربعة من كل عشرة آلاف فرد ، و أصبحت في عام (2003) (25) من كل عشرة ألف فرد [41]،ص 33 .

أما عن انتشاره في الدول العربية ففي المملكة العربية السعودية ، ما زالت هناك دراسة مسحية تقوم بها الجمعية السعودية للتوحد في الرياض، و لا يوجد دراسة تصنيفية للعدد الاجمالي لحالات التوحدي ، و من خلال الدراسة المسحية الاولية لتقدير عدد حالات التوحد المقدم لهم خدمات في المملكة العر بية السعودية ، فقد قدرت بحوالي (115) ألف حالة ، و في الامارات العربية المتحدة (182) حالة ، و في البحرين(42) حالة ، و في قطر (33) حالة، و في الكويت (12) ألف حالة ، و في عمان (9) حالات . أما بالنسبة للدول الاخرى ، فلا توجد احصائيات تقنية خاصة لحالات التوحد [42].

و انطلاقا مما اتفق عليه العاملون في مجال التربية مع ما قدمته الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين, في الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع لوصف التوحد في ثلاث خصائص رئيسية كما سبق ذكر ذلك آنفا على أنه إعاقة في التواصل اللفظي و غير اللفظي , مع صعوبة في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين , بالإضافة إلى استجابات حسية و اهتمامات محدودة و غير مألوفة [43] . ففي منتصف الثمانينيات من القرن الماضي قدر حولي نصف الأطفال التوحديين بأنهم لم يطور مهارات تواصلية وظيفية , و أن النصف الأخر طور بعض أنواع اللغة . لقد انخفضت المجموعة غير اللفظية و بسبب التشخيص المبكر و التدخلات المبكرة . و في حقيقة الأمر البيانات تشير حوالي 70% إلى 50% من الأطفال التوحديين مصنفون في المجموعة غير اللفظية يبدؤ ونقبل سن الخامسة من العمر, وكذلك فإنهم لايطورون لغة تعبيرية , و التواصل اللفظي يمكن أن يكون هدفا في هذه الحالات لتعليم استخدام الإيماءات و الإشارات البسيطة فهي تحقق حاجات التواصل وتحل محلا لسلوك غيرالمرغوب فيه [43],ص261.

فالتواصل هو عملية يتم من خلالها تبادل المعلومات و الأفكار و الحاجات و الرغبات بين المشاركين كما يعرف على أنه غاية اللغة و وظيفتها.حيث يستخدم الإنسان التواصل لأغراض شتى منها التعبير عن الحاجات الأساسية , و نقل المعلومات و التفاعل مع أفراد المجتمع الذي يعيش فيه [2] ,ص103.

و يعتقد مايكلسون (1983) Michelson أن التدريب على مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي يمكن أن يسهم بدرجة كبيرة في علاج مظاهر العجز المرتبطة بها, و زيادة التفاعل الاجتماعي الايجابي, ومن الناحية اللغوية نجد أن العجز الواضح في التواصل اللفظي وغيراللفظي وماتجره هذه

الصفة من صعوبات ومشكلات في اللغة و التخاطب من الأمور التي تميز أطفالا لتوحد عن غيرهم , وقددلتالإحصائياتأنحوالي50% من الأطفال التوحديين لا تنمو لديهم لغة مفهومة تساعدهم على التواصل مع الآخرين. أما البعض الأخر من هؤلاء الأطفال فلديهم صعوبة أو كثرة في صورة من صور التواصل [42] . و يرى [44],ص81 أنه لكي نساعد الأطفال التوحديين على الاستفادة من بيئتهم و التعرف عليها و تنظيمها و إحداث التغيير فيها لا يتأت إلا بتقديم البرامج التربوية عن أنشطة مناسبة , و متنوعة لهم لأنها تلعب دورا أساسيا في تنمية الاستقلالية و الوعي بالذات ليصبحوا قادرين على إقامة علاقات مع الآخرين . فالبرامج تؤثر إيجابا في قدرة الطفل التوحدي على التواصل بشكل فعال مع الآخرين, فهي تحد من ظهور بعض أنماط السلوك الاجتماعية غير المقبولة أيضا و التي أرجعها بعض الباحثين إلى الصعوبة التي تواجههم في توصيلهم مشاعرهم للآخرين و التعبير عن احتياجاتهم [12] .

و على هذا , فهناك العديد من الدراسات التي أكدت أهمية البرامج العلاجية و نجاعتها في تنمية المهارات التواصلية للطفل التوحدي, و في هذا الصدد نجد دراسة اسكوتلاند Scotland (2000) حيث قام بدراسة هدفت إلى معرفة أثر برنامج التدخل المبكر في تحسين المهارات التواصلية في مرحلة ما قبل اللغة, و خفض بعض أنماط السلوك الاجتماعي غير المناسبة لدى عينة من أطفال التوحد غير الناطقين. حيث بلغ عددهم (87) طفلا ممن هم أقل من (10) سنوات , و ذلك عن طريق استخدام أسلوب التقييم , التركيب, و التدخل المبكر , و تضمن البرنامج تدريبهم على أنشطة الحياة اليومية للتواصل, كالتواصل الجسدي , التعاون , و اللعب وغيرها , و أسفرت النتائج عن أهمية التدخل المبكر في تطوير مهارات التواصل ما قبل اللغة, إضافة إلى تحسين قدرة الأطفال على التواصل بأنشطة الحياة اليومية [45] .

و في دراسة أخرى أجرها عادل عبد الله محمد (2002) بعنوان فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل على بعض المظاهر السلوكية للأطفال التوحديين . بهدف الكشف عن مدى فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل على بعض المظاهر السلوكية للأطفال التوحديين , و تمثلت هذه المظاهر السلوكية في العدوانية , القلق و النشاط , و تكونت مجموعة البحث من عشرون طفلا توحديا تتراوح أعمارهم بين (6 - 15سنة) , و نسبة ذكاء بين (57 - 86 %) وقدأشارتالنتائجإلىوجودفروق تطبيق البرنامج و بعده لصالح التطبيق البعدي, حيث انخفض مستوى العدوانية ,مستوى ضعف الانتباه , الاندفاعية, و فرط النشاط الحركي و ارتفع مستوى المهارات الاجتماعية [7].

كما قام جوها نستون و كاثرين و جوني Johnston Evans et Joanne (2004) ، بدراسة استخدموا فيها إستراتيجية التدخل المبكر لتعليم أطفال التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة على استخدام نظام تواصل بصري (كالرموز, الصور , الرسوم التخطيطية و الرسوم البيانية). و قد هدفت الدراسة

إلى معرفة مدى أثر نظام التواصل البصري في قدرة مجموعة الدراسة البالغ عددهم (3) أطفال الذين تراوحت أعمارهم بين (4 - 5) على التفاعل الاجتماعي ومدى تأثيره على سلوك انجازهم للمهمات المطلوبة و على استخدامهم للغة اللفظية في تنمية قدرتهم على التفاعل الاجتماعي , و عل انجازهم للمهمات المطلوبة منهم , و تنمية لغة لفظية عن طريق ربط الصورة بدلالتها اللغوية [15].

هذا عن المهارات التواصلية و مدى تأثرها باضطراب التوحد ، كما أن المهارات الاجتماعية هي أيضا واحدة من أكثر الخصائص المتأثرة سلبا به ، فقد أشار كانرKanner(1943)إلى أن الأطفال التوحديين يظهرون صعوبات رئيسية في التفاعل الاجتماعي تتمثل في عدم القدرة على تكوين روابط اجتماعية و انفعالية [43]. فالمهارات الاجتماعية حسب تعريف فليبس (1978) Phillips تعني قدرة الفرد على التواصل مع الآخرين , و تحقيق الأهداف و بدرجة مقبولة , دون الإضرار الآخرين [46] ,ص9 . و يركز هوب و مندل على أنها تعني قدرة الفرد على أن يتفاعل مع الآخرين بسلاسة و فعالية[74] ,ص27. فكثيرا ما تفرض الإعاقات قيود خاصة على الأطفال قد يكون لها أثر كبير على تطوير مهاراتهم الاجتماعية و الانفعالية , وهي كذلك تقود إلى ردود فعل و استجابات لدى الآخرين . فالاضطراب في النمو الاجتماعي يشكل احد أهم الخصائص لهذه الفئة من الأطفال , فهم يسيئون التصرف في المواقف الاجتماعية , و لا يستطيعون إقامة علاقات مع الآخرين , و قد يميلون إلى إظهار الاستجابات غير الملائمة و العدوانية [48] , ص130 . و هذا الذي يقود العاملون في مجال التربية و الباحثين إلى بناء برامج علاجية لهذا النوع من الإعاقات . و في هذا الصدد نجد دراسة قام بها كوجل و فريا (1993), Koegel et Freaبهدف التحقق من فعالية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى طفلين توحديين , و يبلغ عمر الأول 3 سنوات و الثاني 6 سنوات . و طبق البرنامج في مواقف اجتماعية طبيعية مثل مكان اللعب و المطعم , و أسفرت النتائج إلى زيادة التفاعل الاجتماعي و الاندماج لدى الطفلين [49].

كما أجرى بول (1996), Ball دراسة حيث هدفت إلى تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين من اجل القيام بتفاعل اجتماعي مع أقرانهم الذين يعانون من السلوك النمطي, و تكونت مجموعة الدراسة من (8) أطفال توحديين تتراوح أعمارهم بين(النتائج تحسنهم في العديد من المهارات الاجتماعية مما انعكس بشكل جيد على تفاعلهم الاجتماعي [8] . ودراسة أخرى قام بها ميشلن و بيكوت و آخرون (2010), Mihelon Picot بهدف تنمية المهارات الاجتماعية, الصداقة , الثقة و المسؤولية بطريقة حل المشكل , حيث تم التطبيق على (14) طفلا مصابا بمتلازمة أسبرجر,و من التوحديين ذوي المستوى العالي في سن (12) . اختيروا وفق تشخيص CIM10 و نسبة ذكاء تفوق7% تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية و ضابطة . و أسفرت النتائج ,تطوير المهارات

الاجتماعيـة ,القـدرة علـى الـتقمص, و التعبيـر وجهـا لوجـه بالإضـافة إلـى التفكيـر و ذلـك بالمقارنـة مـع المجموعة الضابطة [50].

ولأن هذه الدراسات عمدت على تنمية المهارات الاجتماعية أو التواصلية باستراتيجيات مختلفة، فهناك دارسات عمدت على تنمية مهارات الطفل التوحدي باللعب لأهميته . فهناك العديد من الدراسات التي أكدت على فعالية اللعب في تنمية مهارات الطفل التوحدي ، حيث ترى وست (1992)، West أن الأهمية العظمى لعالم اللعب تعادل أهميته لدى الراشدين ، بل أنه اللغة التي تشكل عالم الطفل ، و هو أفضل أداة لعمليات النمو و التعلم معا، و أن احتياج الأطفال للعب بأنواعه ,و أدواته ,و أساليبه يعكس خصائص النمو و التغيرات الارتقائية التي تتحقق للطفل في كل مرحلة من مراحل نموه [10] . و بذلك يعتبر اللعب مادة جيدة لحل بعض المشكلات و الاضطرابات لدى الطفل التوحدي ، و لذلك ركزت عليه بعض الدراسات لتنميــة المـــــهارات الاجتمــاعية و التواصــلية ، و من أهم هذه الدراسات دراسة درازين و كوجل (Koegel et Drazin(1995، من خلال وضع برنامج للوالدين مع الإخوة التوحديين ، و كيف لهم دور مهم في زيادة دافعية إخوتهم التوحديين لاستجابة للتفاعلات التي تحدث أثناء اللعب ، و كانت النتائج ايجابية بدليل التفاعلات الاجتماعية عند الأطفال التوحديين على حساب السلوك لانسحابي. [8]. و في دراسة أخرى قام بها أرنولد و رانديArnold et Randy(2000)هدفت إلى التعرفعلى مدى التواصل البصري, الانتباه المشترك، و التفاعل بين الأطفال التوحد في سياق التفاعل الاجتماعي الطبيعي من خلال ملاحظة الأطفال أثناء التفاعل فيما بينهم أثناءاللعب [51]. كما قامت الباحثة (2000 ،)Choi بدراسة الأطفال التوحدي ينوشركائهم في اللعب وذلك بهدف التعرف على تأثيرأنشطة اللعب في تنمية التواصل لديهم , عنطر يقطف لعادي يشار كالطفل التوحدي في مجموعة من الألعاب،اعتماداعلى توجيها تمدرس الفصل،وتكونت مجموعة الدراسة من (5) أطفال تراوحت أعمارهم من (4 - 6) سنوات، بينما تكونت مجموعة الأطفال العاديين المشاركين في اللعب من (11) طفلا تراوحت أعمارهم بين (4 ـ 8) سنوات . وقد أشارت النتائج إلى التأثيرالايجابي للعب على تنمية وتحسين مستوى التواصل ا لبصري لديهم [21]. كما قامت الباحثة العثمان (2004) بدراسة بعنوان واقع خدمات التربية الخاصة للتلاميذ ذوي التوحد في المملكة العربية السعودية , وذلك بهدف واقع الخدمات المقدمة للتلاميذ ذوي التوحد من وجهة نظرمعلمي التربية الخاصة والعاملين معهم، وتكونت مجموعة البحث من (55) معلما من معلمي التربية العاملين ببرامج المعلمون. توصلت الدراسة إلى النتائج التالية أنا لتعلم عن طريق اللعب، والتركيزعلى مهارات التواصل هو الأنسب للتدخل المبكر وتعديل السلوك للطفل التوحدي . وكما أثبتت الدراسات أهمية اللعب في تنمية مختلف المهارات للطفل التوحدي فإن للموسيقى الأهمية القصوى[52]. فالجدير بالذكرأن العلاج بالموسيقى يستخدم معا لأطفال

المعاقي عقليا عامة والأطفال التوحديين على وجه الخصوص , حيث يعدالتوحد كما يشير عاد لعبد الله محمد (2004) و المركز القومي الأمريكي للدراسات المرتبطة بالتوحد أحدا لأنماط الأكثرانتشار اللإعاقة العقلية، ووفقا لما تقره الجمعية الأمريكية للعلاج بالموسيقى في سبيل تحقيق مجموعة من الأهداف من بينها تنمية المهارات الاجتماعية والانفعالية، وتنمية التواصل والمهارات الحسية الحركية بالإضافة إلى إثارة الانتباه للطفل التوحدي، و زيادة الدافعية . فالعلاج بالموسيقى هو تلك العملية التي يتم بموجبها تنظيم إيقاع الحركة داخل الجسم الحـــي بواسطة موجـــات الموسيقى وإيقاعاتها سواء عــنطري قال استرخاء أوعـــنطر يقتحقيق التعبيرات الصـــوتية الموسيقية عـــلى إخراج الطاقة الزائدة مـــن الجسم، وهـــوالأمـــرالذي يســـاعده على التخلص من العديد مـــن أوجه القصـــورالمختلفـــة والمتباينة التـــي يعاني منها[53].

ويذكر ميرا ,(1999Myra)في دراسة فائدة العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين حيث أنه ينمي و يطور المهارات الاجتماعية، الانفعالية، الإدراكية، التعليمية والإدراك الحسي. كما أن الألعاب الموسيقية العلاجية تحقق التفاعل والاتصال الاجتماعي مع الآخرين، أماعن ألعاب التصفيق والغناء فتشجع الاتصال بالعينبين الطفل التوحدي والآخر ينواللعب بالموسيقى بجوار الطفل التوحديين ميال انتباه لديه و يساعده على تعديل السلوك الاجتماعي، والشعور بالإحساس بنفس هو بقيمته وسط المجموعة خاصة حينمشا ركته مع الآخر ينفي النشاط الموسيقي[54]. كما أنه هناك العديد من البرامج العلاجية القائمة على الموسيقى في تنمية المهارات التواصلية للطفل التوحدي وفي هذا الصدد نجد دراسة ياو Yeaw (2001) على مجموعة من الأطفال التوحديين قوامها عشرة أطفال أعمارهم بين (10 ـ 13) سنة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين، إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة للتعرف على اثرالعلاج بالموسيقى للحد من الاضطرابات النمائية وما يرتبطبها من أعراض، وأسفرت النتائج التي تم التوصل إليهاعن فعالية البرنامج المستخدم في زيادة التفاعلات الاجتماعية لهؤلاءالأطفال، حيث ازدادت لغتهم التعبيرية فوجدت فروق دالة إحصائيا بينها تبين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية [30]. و منجهة أخرى هدفت دراسة شور Shore(2002)للتعرف على اثر العلاج بالموسيقى على الأطفال التوحديين، وتألفت مجموعة الدراسة من (8) أطفال تتراوح أعمارهم بين (9ـ 12) سنة، وتم تقسيمهم إلـى مجموعتين قوام كل منهما أربعة أطفال , و باستخدام مقاييس التواصل اللفظي وغيراللفظي، والتفاعلات الاجتماعية، وتقديرالذات عليهم جميعا قبل وبعد تطبيق البرنامج . أوضحت النتائج أن البرنامج المستخدم يعد فعالا في هذا الصدد، حيث تحسنت مهاراتهم على التواصل وازدادت تفاعلاتهم الاجتماعية، وتحسن تقديرهم لذواتهم على اثر اشتراكهم في الأنشطة المختلفة. كما أوضحت أيضا أنا للعب على الآلات الموسيقية يؤدي إلى زيادة تفاعلاتهم الاجتماعية مع الآخرين سواء مع الآخرين أومع

غيرهم [55]. وبالإضافة إلى هاتين الدراستين نجد اللذان قاما بدراسة مدى فعالية العلاج بالموسيقى أو سبورنوسكوت،(Scott Osbourn et (2004كبرنا مجللت دخل المبكرفي تنمية مهارات التواصل اللفظي، وتحسن المستوى اللغوي لمجموعة بحث قوامها(10) أطفال تتراوح أعمارهم بين (4 ـ 6) سنوات ،تم تقسيمه إلى مجموعتين، وأوضحت النتائج فعالية برنامج العلاج بالموسيقى المستخدم في تحسين المستوى اللغوي لهؤلاء الأطفال، ومساعدتهم في التواصل اللفظي مع غيرهم من الأقرانوالكبارالمحيطين بهم [30].

ومن مجمل هذا كله فإن هو للتغلب على صعوبات التواصل التيبعاني منها الأطفال التوحديين فإن عملية التدخل المبكر قد تكون ضرورية جدا للعمل على تطويرقدرة هؤلاء الأطفال على التواصل بشكل تلقائي فقد أثبتت دراسة هاولين, باران, هادولينوهيلHouline(1999)، Baran ، Hadwien Cohen et Hill، على أن البدء في تدريب أطفال التوحد الصغار الذين تتراوح أعمارهم بين (4ـ 9) سنوات له تأثير واضح في تعليم هؤلاء الأطفال التواصل مع الآخرين ، و ذلك من خلال توفير البيئة المناسبة ليتعلم فيها الطفل التواصل البصري ، و الانتباه المشترك إلى ما هو مرغوب فيه و الإيماءات الجسمية أو محاولة أن تكون نبرة الصوت طبيعية [42].

هذا و من خلال التطرق للدراسات السابقة التي عملت على تنمية المهارات الاجتماعية أو التواصلية نجد أن معظمها لم تعمد إلى تنمية المهارتين مع بعض ـ رغم تداخلهما و ترابطهاـ فعملنا من خلال هذه الدراسة يهدف إلى تنمية المهارتين مع بعضهما البعض التواصلية و الاجتماعية في آن واحد ، بالإضافة إلى أن الدراسات السابقة عملت على تنمية مهارات الطفل التوحدي من خلال اللعب أو الموسيقى على الرغم من العلاج بالموسيقى يتضمن اللعب و على هذا فقد تم المزج بين التقنيتين في هذه الدراسة لتنمية المهارتين معا .

و في ضوء هذا القصور الوظيفي للمهارات الاجتماعية التواصلية للطفل التوحدي نسعى لإقتراح برنامجا علاجيا لتنميته عن طريق اللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى،حيث من خلال هذه الدراسة نحاول أن نصمم برنامجا علاجيا لتنمية هذه المهارات عن طريق اللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى و التحقق الامبريقي من فعاليته في تحسن أداء الطفل التوحدي في هذه المهارات ، و منه يمكننا طرح التساؤلات التالية:

التساؤل العام الاول:

هل توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية في القياس القبلي و البعدي للبرنامج العلاجي ؟

التساؤلات الجزئية:

1- هل توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في مهارة الاستعداد للتعلم للطفل التوحدي في القياس القبلي و البعدي للبرنامج العلاجي ؟

2- هل توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في مهارة المشاركة الاجتماعية للطفل التوحدي في القياس القبلي و البعدي للبرنامج العلاجي ؟

3- هل توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في مهارة الادب الاجتماعي للطفل التوحدي في القياس القبلي و البعدي للبرنامج العلاجي؟

التساؤل العام الثاني:

هل توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في المهارات التواصلية في القياس القبلي و البعدي للبرنامج العلاجي؟

التساؤلات الجزئية:

4- هل توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في مهارة التواصل اللفظي للطفل التوحدي في القياس القبلي و البعدي للبرنامج العلاجي ؟

5- هل توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في مهارة التواصل غير اللفظي للطفل التوحدي في القياس القبلي و البعدي للبرنامج العلاجي ؟

6- هل توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في مهارة التعبير الانفعالي للطفل التوحدي في القياس القبلي و البعدي للبرنامج العلاجي ؟

التساؤل العام الثالث:

هل توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي في القياس البعدي و التتبعي للبرنامج العلاجي ؟

التساؤل العام الرابع:

هل توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في المهارات التواصلية للطفل التوحدي في القياس البعدي و التتبعي للبرنامج العلاجي ؟

1.2.1. الفرضيات:

الفرضية العامة الاولى:

توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية في القياس القبلي و البعدي للبرنامج العلاجي.

الفرضيات الجزئية:

1- توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في مهارة الاستعداد للتعلم للطفل التوحدي في القياس القبلي و البعدي للبرنامج العلاجي.

2- توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في مهارة الادب الاجتماعي للطفل التوحدي في القياس القبلي و البعدي للبرنامج العلاجي.

3- توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في مهارة المشاركة الاجتماعية للطفل التوحدي في القياس القبلي و البعدي للبرنامج العلاجي.

الفرضية العامة الثانية:

توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في المهارات التواصلية في القياس القبلي و البعدي للبرنامج العلاجي.

الفرضيات الجزئية:

4- توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في مهارة التواصل اللفظي للطفل التوحدي في القياس القبلي و البعدي للبرنامج العلاجي.

5- توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في مهارة التواصل غير اللفظي للطفل التوحدي في القياس القبلي و البعدي للبرنامج العلاجي.

6- هل توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في مهارة التعبير الانفعالي للطفل التوحدي في القياس القبلي و البعدي للبرنامج العلاجي.

الفرضية العامة الثالثة:

لا توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي في القياس البعدي و التتبعي للبرنامج العلاجي.

الفرضية العامة الرابعة:

لا توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في المهارات التواصلية للطفل التوحدي في القياس البعدي و التتبعي للبرنامج العلاجي.

3.1. أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية البحث الحالي فيما يلي:

1- مساعدة الأطفال التوحديين كغيرهم من الأطفال العاديين على تنمية المهارات الاجتماعية مع الآخرين و التواصل اللفظي يستفاد منها في الحياة اليومية.

2- لفت الانتباه إلى إمكانية تنمية المهارات الاجتماعية والمهارات التواصلية من خلال تدريبات على اللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى.

3- توجيه نظر مخططي برامج التربية الخاصة الموجهة للأطفال التوحديين إلى التركيز على نتائج البحث العلمي الحالي و غيره من البحوث موضع الاهتمام عند إعدادهم برامج تهدف إلى تنمية المهارات الاجتماعية و التواصلية.

4- تقديم دليل للمعلم والمربي يوضع كيفية تدريب الأطفال التوحديين من خلال اللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى ،وما له من تأثير فعال في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية.

4.1.اسباب اختيار موضوع الدراسة:

1- نقص الاهتمام الكافي بهذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة.

2- الرغبة الملحة للتأكد من أن اللعب المصحوب بالموسيقى له تأثيره الفعال في تنمية المهارات الاجتماعية و التواصلية لدى الطفل التوحدي.

3- الاهتمام الشخصي للباحث بالطفل التوحدي و محاولة تطوير مهاراته التواصلية و الاجتماعية.

5.1. أهداف الدراسة:

تتمثل الأهداف الإجرائية للدراسة في الآتي:

1ـ الكشف عن الفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية و التواصلية لدى الطفل التوحدي القياس القبلي و البعدي للبرنامج العلاجي.

2ـ الكشف عن الفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية و التواصلية في القياسين البعدي و التتبعي للبرنامج العلاجي.

3ـ التعرف على فاعلية البرنامج المقترح و القائم على تنمية المهارات الاجتماعية و التواصلية بالاعتماد على اللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى .

4 ـ اقتراح برنامج على المختصين المشرفين على هذه الفئة.

6.1.تحديد المفاهيم الإجرائية:

1.6.1.التوحد:

1.1.6.1.التعريف العام للتوحد:

تعرفه الجمعية الأمريكية للأطفال التوحديين 1978 National Sosiety of Autistic Children (NSAC) التوحد بأنه اضطراب أو متلازمة تعرف سلوكيا و أنالمظاهر الأساسية يجب أن تظهر قبل أن يصل الطفل إلى 30 شهرا من العمر و يتضمن اضطرابا في سرعة أو تتابع النمو، و اضطربا في الاستجابة الحسية للمثيرات ، اضطرابا في الكلام و اللغة و السعة المعرفية، و اضطراب في التعلق و الانتماء للناس و الأحداث و الموضوعات[2]،ص319.

1.6 .1. 1.التعريف الاجرائي للتوحد:

يمكن تعريفهم بأنهم أولئك الأطفال الذين تتوفرلديهم على الأكثر 14 عرضا من أعراض التوحد على مقياس الطفل التوحدي لد/عادل عبد الله محمد.

6.1.2.المهارات الاجتماعية.

1.1.2.6.التعريف العام للمهارات الاجتماعية:

يعرف كومز و سلابى (1977) Combs et Slaby المهارات الاجتماعية بأنها : قدرة مركبة على التفاعل الايجابي مع الآخرين في سياق اجتماعي معين ، بطرق مقبولة من المجتمع أو يعترف بقيمتها، و في نفس الوقت مفيد للشخص و ذات نفع للآخرين [56]، ص 105.

2.2.6.1. التعريف الاجرائي للمهارات الاجتماعية:

تعرف المهارات الاجتماعية إجرائيا باستعمال الطفل التوحدي للمهارات السلوك الاجتماعي (الاستعداد للتعلم , المشاركة الاجتماعية ,و الأدب الاجتماعي.) بشكل يساعده على تفاعله مع الآخرين. و على هذا فهو الدرجة التي يحصل عليها في شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية (من إعداد الباحث).

3.6.1.المهارات التواصلية:

1.3.6.1.التعريف العام المهارات للتواصلية:

من وجهة نظر المدخل الادراكي يعرف تعرف باستخدام للكلمات و الحروف و الرموز أو الوسائل المشابهة لتحقيق مشاركة في المعلومات المتعلقة بشيء أو حدث معين[57]، ص 85.

2.3.6.1.التعريف الاجرائي للمهارات التواصلية:

يعرف في البحث إجرائيا بأنه استخدام الطفل التوحدي لكلمة ،أو مجموعة من الكلمات ،أو الجمل البسيطة بغرض التفاعل اللفظي مع الآخرين , و ما يقوم به من إشارات و إيماءات يبغي بها التواصل مع الآخرين. و يقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل التوحدي على شبكة ملاحظة المهارات التواصلية (من إعداد الباحث).

4.6.1.العلاج باللعب.

1.4.6.1.التعريف العام اللعب:

يعرفه كيوا Caillois اللعب على أنه نشاط حر و مستقل و مرتبط بالفراغ و بالوقت و لأنه لا يمكن تقدير نتائجه مقدما و لذا فإنه قد يكون غير منتج ، كما أنه يعد نشاطا خاليا ، و قد يكون منظما و فقا لقواعد و لوائح و تقاليد معروفة مسبقا [58] ، ص 14.

2.4.6.1.التعريف العام للعب الجماعي :

هي تلك الالعاب التي تقوم بها مجموعة من الاطفال أدوار اجتماعية ، عادة ما تكون من الادوار التي يمارسها الكبار في مجتمعهم لأنها تتكون من مجموعات ، و لانها تمثيل لواقع الكبار و نشاطاتهم، ولأنها تدور حول قيم اجتماعية [59]، ص 56.

3.4.6.1.تعريف اللعب الجماعي اجرائيا:

تعرف اجرائيا بأنها تلك الالعاب التي يكتسب فيها الطفل عن طريق مزاولته لهذها الكثير من الصفات الاجتماعية و التي تمكنه من الاندماج بنجاح مع الاطفال كالتعاون ، المنافسة ،و المسؤولية ، و التواصل اللفظي و غير اللفظي .

5.6.1.العلاج بالموسيقى:

1.5.6.1.التعريف العام للعلاج بالموسيقى:

هي تلك العملية التي يتم بموجبها تنظيم إيقاع الحركة داخل الجسم الحي بواسطة موجات الموسيقى ،و إيقاعاتها سواء عن طريق الاسترخاء المفيد لكثير من الحالات المرضية، أو عن طريق تحقيق نسبة معينة من التوافق بين التنفيس الانفعالي ،و سرعة النبض حيث تساعد التعبيرات الصوتية الموسيقية على إخراج الطاقة الزائدة من الجسم و هو الأمر الذي يساعده بالتالي على التخلص عن العديد من أوجه القصور المختلفة و المتباينة التي يعاني منها [30].

2.5.6.1.التعريف الاجرائي للعلاج باللعب المصحوب بالموسيقى:

عادة ما يلعب الطفل التوحدي لوحده دون مشاركة أقرانه في لعبه . و هنا يقصد الباحث تدريب الطفل التوحدي على اللعب مع الاخرين، المربون ومع أصدقائه من نفس الصف، بالإسماع لانواع مختلفة من الموسيقى، أو بالقيام بحركات تلفظية موسيقية كالغناء .

6.6.1.البرنامج التدريبي:

يقصد به في الدراسة الراهنة برنامج مخطط منظم في ضوء أسس علمية و تربوية تستند إلى مبادئ و فنيات نظرية التعلم الاجتماعي، و المدرسة السلوكية لتقديم الخدمات و التدريبات المباشرة بشكل جماعي . من خلال عدد من الجلسات الإرشادية التي تهدف إلى التأثير على المهارات الاجتماعية، و التواصلية لدى الأطفال التوحديين مجموعة البحث.

1.6.6.1.التعريف الإجرائي للبرنامج التدريبي:

البرنامج الذي قامت الباحثة ببنائه يهدف إلى تنمية المهارات الاجتماعية و التواصلية لدى الطفل التوحدي . و يشمل على الوحدات التالية:

مهارة الاستعداد للتعلم، مهارة الأدب الاجتماعي ، مهارة المشاركة الاجتماعية، مهارة التواصل اللفظي ، و التواصل غير اللفظي ،ومهارة التعبير الانفعالي.

هذا و تستخدم خلاله الاستراتيجيات التالية: اللعب الجماعي ،العلاج بالموسيقى ، و فنيات العلاج السلوكي ، و التعلم الاجتماعي في مدة زمنية تقدر بثلاث أشهر و نصف مقسمة على (66) جلسة منها (07) جلسات فردية مخصصة لكل طفل في المجموعة و الباقي كلها جماعية.

ملخص الفصل:

لقد تم خلال هذا الفصل التطرق للدراسات السابقة التي اهتمت بالمهارات الاجتماعية و المهارات التواصلية و الدراسات التي اهتمت بالعلاج باللعب أو الموسيقى في تنمية مهارت الطفل التوحدي ، فتمت الاشارة الى ما تضمنته هذه الدراسات و ما توصلت اليه من نتائج ، و لأهمية الموضوع. و كذلك نقص الدراسات و الخلل الحاصل في البرامج العلاجية للأطفال التوحديين ، بعدها تطرقنا للاشكالية التي دار حولها البحث و لتختتم بتساؤلات الدراسة و التي تعتمد على المهارات التي تم التطرق لها في البرنامج العلاجي،و صياغة الفرضيات على ضوءها. ثم التطرق بعدها لسرد دوافع اختيار الموضوع و الاهداف المتوخاة منها، و على هذا كان لابد من تحديد المفاهيم الاجرائية للدراسة.

الفصل 2

التوحد

يعد التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية تأثيرا على المجالات الرئيسية للقدرات الوظيفية، حيث جذب الاضطراب التوحدي اهتمام الاختصاصيين و الباحثين النفسيين . و لا تقتصر أسباب هذا الاضطراب المحير على سبب منفرد. فأسبابه متعددة ، و لا يزال هذا الاضطراب مثيرا للجدل من حيث تشخيصه و أسبابه و أساليب علاجية . و قد أصبح في عصرنا هذا تصنيفا مستقلا في التربية الخاصة [43]، ص 5. فالتوحد حالة من الحالات التي تندرج تحت الفئات الخاصة أو ذوي الاحتياجات الخاصة ، كما أن دراستها تعتبر من الدراسات غير السهلة التي تستلزم المزيد من البحث و الدقة و الاطلاع و التعاون بين ذوي الاحتياجات التخصصات المختلفة ، و هي ظاهرة من الظواهر النفسية التي لا بد أن تدرس بصورة متعددة الجوانب [7]، ص 181.

1.2.الخلفية التاريخية للاضطراب:

لم يتفق الباحثون على البداية الحقيقية لاكتشاف التوحد بالرغم من أن اكتشافه لا يعني بأي حال من الاحوال أنه لم يكن موجودا من قبل [41]، ص 17. حيث يعتبر ليو كانر Leo Kanner و هو طبيب نفس أمريكي أول من أشار الى "التوحد" كإضطراب يحدث في الطفولة و قد كان ذلك في 1943 حيث لاحظ وجود أحدى عشر طفلا مضطربا يتصرفون بطرق غير شائعة لدى الاطفال المصابين بالتخلف العقلي أو الفصاميين و قد سمى كانر تلك الاعراض بإسم التوحد الطفولي المبكر ، حيث ضهرت لديهم الخصائص التالية عدم القدرة على تطوير علاقات مع الاخرين مع صعوبة في الدخول في مناقشات ، كما يسجلون تأخر في اللغة اللفظية بالاضافة الى مصادات Echolalie و خلط في استعمال الضمائر أنا " Je " و أنت " Tu " ، بالاضافة الى حركات نمطية Stereotypes [60]، ص7.

مع هذا فهناك من يربط التوحد بالطفل الذي وجد في غابة أفيرون الفرنسية و الذي أطلق عليه إسم فكتور. كان هذا الطفل بعمر عشر سنوات ، و شخص على أنه معتوه. عمل معه إيتارد مدير معهد الصم و البكم في باريس خمس سنوات، و لم يحقق معه الا بعض النجاح الاجتماعي ثم تركه بعد أن وصل الى مرحلة البلوغ ليتولاه سيجوين أحد طلاب إيتارد.

لقد ذاع صيت كانر عبر العالم حيث ارتبط اسمه ارتباطا وثيقا بالتوحد ، بينما لم يذع صيت الطبيب النمساوي هانز أسبرجر Hans Asperger توصل عام 1944 في بحثه الذي كتبه باللغة الالمانية و أطلق عليهم مصطلح التوحد المرضي Autistic Psychopath[41]، ص 17.

و هناك من ربط التوحد بما توصل إليه الطبيب النفسي بلويلرBleuler حيث تحدث عن بعض الخصائص المشاركة مع حالات التوحد للأشخاص الفصاميين و هي العزلة و اللعب بالاشياء و التمركز حول الذات و كان يطلق عيلها فصام الطفولة .[61]، 71.

و على الرغم من وصف كانر و آخرين للاضطراب الا أن اسم الاضطراب لم يتم قبوله في الاصطلاحات التشخيصية الرسمية حتى نشر DSM-3 عام 1980 .و في DSM-4 تم تصنيف الاضطراب التوحدي على أنه أحد اضطرابات النمو المنتشرة Pervasive Developmental Disorders[62]، ص2. و منذ عام 1943 استخدمت تسميات كثيرة كما سنشير الى ذلك في محاولات تعريف هذا الاضطراب و من التسميات على سبيل المثال لا الحصر:

1. فصام الطفولة المبكرة Early Infatile Autism
2. اجترارية الطفولة المبكرة Early Chdhood Autism
3. ذهان الطفولة Children Psychesis
4. النمو غير السوي (الشاذ) Atypical Development
5. نمو (أنا) غير سوي Atypical Ego Development [63]، ص 7 .

و من الناحية التاريخة ، استخدم مصطلح (إعاقة التوحد) في البداية في ميدان الطب النفسي عندما عرف الفصام . خاصة الفصام في مرحلة الطفولة أو فصام الطفولة Childhood Schizophrenia و في ذلك الوقت ، كان يستخدم مصطلح التوحد كوصف لصفة الانسحاب كاسم للدلالة على الاضطراب التوحد بأكمله [64] ، ص8 .

وتضم مجموعة اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة أربعة اضطرابات هي:

1) التوحد Autism
2) الاسبرجر و الريت Asperger and Rett
3) اضطرابات النمو التحليل أو التفسخي Children Disintergrativ Disorder
4) اضطرابات النمو غير المحدودة Pervasive Developmented Disorder - Nos (PDD – Nos) [63]، ص 7.

2.2.تعريف التوحد:

التوحد: Autism Sperctrum مصطلح يشير الى سلسلة غير كتجانسة من الاضطرابات بالرجوع الى حالات الاضطرابات في العائلة و يتضمن حالات النشاط الزائد [65] .

تعريف كانر: Kanner

لقد كان كانر Kanner 1943 أول مقدم تشخيصي للتوحد الطفولي ، و كتب كل ما كان يعتقد به كأعراض لهذه المتلازمة غير المعروفة . و من خلال ملاحظته لإحدى عشر حالة أشار من خلالها الى السلوكات المميزة و التي تشمل على عدم القدرة لتطوير علاقات مع الآخرين ، و تأخر في اكتساب الكلام و استعمال غير تواصلي للكلام بعد تطوره ، و مصادات متأخرة و تكرار و نشاطات لعب نمطية و تكررية و المحافظة على التماثل ، و ضعف التحليل و ذاكرة الحرفية جيدة و ظهور جسمي طبيعي [66]، ص 8.

يرى القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعوقين Individuls With Disabilities Education (IDEA)التوحد على انه إعاقة تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي و غير اللفظي ، و التفاعل الاجتماعي ، و تظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر ، و تؤثر سلبا على أداء الطفل التربوي ، و تؤدي كذلك لانشغال الطفل بالنشاطات المتكررة و الحركات النمطية و مقاومته للتغيير البيئي أو التغيير في الروتين اليومي ، و كذلك الاستجابات غير الاعتيادية للخبرات الحسية [43] ،ص33.

وفي تعريف آخر لمنظمة الصحة العالمية (WHO) عام (1982) عرف بأنه اضطراب نمائي يظهر على شكل عجز في استخدام اللغة ، و في اللعب ، و في التفاعل الاجتماعي و التواصل[67] ،ص 1 ,[39] ، ص4.

أما روتر(1978) Rutter فقد قام بمراجعة الادب المتعلق بالتوحد الذي نشر بعد كانر، و توصل الى ثلاث خصائص رئيسية لحالات التوحد هي:

1) إعاقة في العلاقات الاجتماعية.
2) نمو لغوي متأخر أو منحرف.
3) سلوك طقوسي أو إستحواذي أو الاصرار على التواصل .

يظهر ذلك من خلال أنماط اللعب ، و إنشغال الذهن غير العادي ، و معاضته أي تغيير في بيئته [41]، ص23 .

تعريف كريك: Creak

منذ بدايات القرن الماضي كان ينظر الى السلوكات المرتبطة بالتوحد كإشارات مبكرة للفصام، تعود وجهة نظر هذه الى النظرية التكاملية لذهان الطفل و كانت هذه أعمال تعزى الى كريك و حزب العمل البريطاني British Working Party حيث قدما تشخيصا لذهان الطفولة المبكر و من خصائصه ما يلي:

1) إعاقة في العلاقات الانفعالية مع الاخرين.
2) عدم الوعي بالهوية الشخصية بشكل غير مناسب للعمر.
3) إنشغال مرضي بأشياء محددة في بعض الخصائص بدون الاهتمام بالوظائف.
4) المقاومة الشديدة للتغيير في البيئة و المحافظة على التماثل.
5) خبرات إدراكية شاذة.
6) قلق غير منطقي و حاد ومتكرر.
7) فقدان الكلام و عدم اكتسابه أو فشل في تطويره.
8) تشويه في نمط الحرة.
9) يظهر تخلفا شديدا و قدرات وظيفية ذهنية محدودة سواء كانت طبيعية أو غير طبيعية.

يلاحظ أن كل من كريك و كانر قد قدما وصفا متشابها للتوحد باستثناء ، أن كريك قد أضاف ثلاث خصائص ممثلة للارقام (5، 6، 8) [43]، ص 32.

و تعرفه الوكالة العالمية لنمو التقييم الطبي(1994) (L'ANDEM) تناذر التوحد اضطراب عام و مبكر للنمو ، يظهر قبل سن الثالثة ، يتميز بتأخر في الثلاث مجالات التالية و هي التفاعل الاجتماعي و التواصل اللفظي و غير اللفظي و السلوك . و التفاعلات الاجتماعية النوعية و الكمية [68]، ص5.

كما عرف المجلس الوطني الامريكي (2001) National Research Council التوحد على أنه طيف من الاضطرابات المتنوعة في الشدة و الاعراض و العمر عند الاصابة و علاقاته بالاضطرابات الاخرى(التخلف العقلي، تأخر اللغة المحدد و الصرع). تتنوع أعراض التوحد بين الاطفال و ضمن الطفل بنفسه بمرور الزمن فلا يوجد سلوك منفرد بشكل دائم للتوحد و لا يوجد سلوك

يستثنى تلقائيا الطفل من تشخيص التوحد حتى مع وجود تشابهات قوية خصوصا في العيوب الاجتماعية [43]، ص 33.

و يعرف في الدليل الطبي العالمي لتصنيف الامراض في طبعته العاشرة (ICD 10) (International Clasification of diseases 10) بأنه " مجموعة من الاضطرابات تتميز باختلالات كيفية في التفاعلات المتبادلة و في أنماط التواصل و مخزون محدود و نمطي و متكرر من الاهتمامات و النشاطات و تمثل هذه الغرائب الكيفية سمة شائعة في أداء الفرد في كل المواقف و تنتشر بنسبة (10- 15) طفل في كل عشر آلاف ولادة حية" [4], ص 16 .

و من خلال استعراض مجموعة من التعريفات السابقة التي تناولت التوحد نلاحظ أنها ركزت على أن التوحد يعد اضطرابا نمائيا يظهر لدى الطفل عند سن الثالثة من العمر ، و يشير بشكل رئيسي الى تأخر في نمو مهارات التواصل اللفظية و غير اللفظية ، و الذي يؤثر على مهارات اللغوية و الانتباه.

يعد التوحد من الاضطرابات النمائية الصعبة و المعقدة ، حيث تم تصنيفه حديثا على أنه من الاضطرابات النمائية الشاملة ، ليشمل عددا من الاضطرابات المشابهة في معظم الاعراض السلوكية و التربوية . و بناءا عليه ، فإن عدد الاطفال المصنفين ضمن هذه الفئة أو تجا وز المألوف ، و ذلك يعني بأن كل اضطراب من هذه الاضطرابات سوف تكون له أداة تشخيص و تقييم مختلفة في أغلب عن غيره، مما يؤدي بالضرورة الى تنوع و اختلاف الخدمات و البرامج المتاحة للعمل مع هذه الفئات حسب خصائص كل فئة وصفاتها.

3.2. مميزات الاضطراب:

1) ا التوحد هو أحد الاضطرابات الارتقائية (النمائية) المنتشرة كماهو موضح في الشكل التالي:

Pervasive Developmental Disorders

اضطرابات الطفولة التحليلي التشكيلي Childhood Disntegrativ Disorders	زملة أسبرجر Asperger Syndrome	زملة ريت Rett Syndrome	التوحد Autism

2) أنه يتميز بنمو أو ارتقاء غير طبيعي يتضح وجود قبل عمر (3 سنوات)
3) أنه يتميز بإضطراب في الاستجابة للمثيرات الحسية.
4) أنه يتميز بإضطراب في الكلام و اللغة.
5) أنه يتميز بشخصية مغلقة ، و التفات الى الذات، و الانشغال الكامل بالحاجات و الرغبات الخاصة ،و التي تجدر الاشباع التام لها على مستوى الخيال.
6) أنه يتميز بأنماط سلوكية مقبولة (نمطية متكررة).
7) أنه يتميز بشذوذ في التفاعل الاجتماعي و التواصل مع الاخرين.
8) أنه نادر الحدوث أو تتراوح نسبة حدوثه ما بين 42 في كل عشر آلاف طفل [69]، ص27، 29 .

4.2. معدل انتشارإعاقة التوحد:

أعلن المركزالطبي بمدينة ديترروت الامريكية (1998) Detroit Medical Center أن اضطراب التوحد أكثر شيوعا من متلازمة داون Down’s Syndrome، و هو يستمر مدى الحياة و يصيب على الاقل (4 - 5) أطفال من كل 10000 آلاف طفل ، و تبلغ نسبة اصابة الذكور (4 - 3) أضعاف الاناث [1]،ص 100 .

و هذا ما أكده ايدلسون (1998) Edelson بناءا على دراسات واسعة المدى في الولايات المتحدة ، انجلترا، و أكثر الدراسات الاحصائية عن التوحد قررت أنه يحدث بمعدل (4ـ 5) أطفال لكل 10000 طفل ، كما أعلنت الجمعية الامريكية للتوحد (1999) بما يعادل (20 - 10000) ، و أن نسبة انتشارها بين البنين الى البنات هي (4 - 1) [38]،ص 124 . و عن دراسات في فرنسا فإن نسبة انتشاره من شخص منهم 60000 الى 100000 بعمر 3 الى 15 سنة , حيث يصيب واحد في 166

رضيع. 4 ذكور مقابل فتاة واحدة .[39]، ص5. كما أشار الباحث (جونسون،Johnson1998) الى أن أكثر من (500000) شخص في الولايات المتحدة الامركية مصابون بالتوحد و أن كلفة العلاج سترتفع الى (200) دولار خلال العشر سنوات القادمة [40]،ص 110 .

و أشار لايدلر (2005) Laidler الى أن الفرق في نسبة الانتشار بناء على التقارير الامريكية التي كانت ترفع الكونغرس الامريكي بأعداد الافراد التوحديين حيث كانت في عام (1993) أربعة من كل عشرة آلاف فرد ، و أصبحت في عام (2003) (25) من كل عشرة آلاف فرد [41]،ص 32 .

أما فيما يتعلق بمتغير الجنس فنسبة انتشاره لدى الذكور أكثر منه لدى الاناث بمتوسط (3 - 1) ، و عن نسبة الذكاء يمكن القول أن ربع 4/ 1 من الاطفال التوحديين تقريبا لديهم مستوى ذكاء يقدر بأكثر من 70% و لديهم شكل من أشكال التخلف العقلي ، و نصف أو ثلثي الاطفال التوحديين الذين لديهم تخلف عقلي الشديد جدا بدرجة ذكاء أقل من 50 % من خلال الدراسات التشخيصية [70].

و من خلال النظرية الوراثية في السنوات الاخيرة ذهب الباحث (سكوز 2000، Skuses)الى أن الجينات الموروثة تقع على الكروكوزوم (اكس) و ان البنات يأخذن هذا الكروموزوم من الام و الاب على عكس الذكر من الام فقط و يفترض أن الكروموزوم الذي ترثه السبب من الاب يحتوي على جين متبع و مميز يحمي حامله من التوحد بالتالي تصبح البنات أقل قابلية للاصابة من الذكور [71].

5.2.خصائص و سمات الاطفال التوحديين:

لا يختلف الطفل التوحدي بشكل عام عن الطفل غير التوحدي في المظهر العام و خاصة اذا كانت النظرة عن بعد. و فيما يلي سيتم تقديم خصائص الطفل التوحدي ، و لكن الخصائص التي سنتحدث عنها لا تكون واحدة لجميع الاطفال المصابين بالتوحد إذ لا يتطابق طفلان مصابان بالتوحد في نفس المظاهر.

1.5.2.الخصائص السلوكية:

ابتداء عند المقارنة بين سلوك الطفل المصاب بالتوحد و الطفل غير التوحدي نجد أن الاول يتصف بحدودية السلوكيات و سذاجتها و القصور الواضح في التفاعل المتغيرات البيئية بشكل سليم و ناضج فضلا عن أنها تبتعد عن التعقيد , فهولاء الاطفال يعيشون في عالمهم الخاص ، لا ينتبهون و لا يركزون على ما هو مطلوب منهم ، بل يركزون على جانب محدود لا يملون منه كتركيزهم على جزء صغير من آلة كبيرة.و الكثير من هؤولاء الاطفال يتعلقون بألاشياء بشكل غير طبيعي ، و قد تكون هذه الاشياء ذات جدوى من الناحية الوظيفية.

كما يتفق معظم الباحثين على أن أهم خاصية يتصف بها الاطفال التوحديين هي السلوك النمطي Stereotyped Behavior و تكرارية السلوك الطقوسي. ،فقد يستمر في هز جزء من جسمه كرأسه أو رجله لفترات طويلة و قد تكون تلك الحركات استثارة ذاتية ، و قد تنتهي بشكل مفاجئ ثم يرجع الى وحدته منغلقا على نفسه[41]، ص 46.

و في هذا الصدد يرى سوليفان Sullivan ،R 1988 أنه من الممكن في الوقت الحالي أن نقدم وصفا سوكيا فقط لحالات التوحد ، و أن الملامح الرئيسية للتوحد يمكن الاشارة اليها على النحو التالي: الوحدة الشديدة ، و عدم الاستجابة للناس الآخرين الذي ينتج عن عدم القدرة على فهم ، و استخدام اللغة بشكل سليم، الاحتفاظ بروتين معين و هذه الملامح تبقى طوال الحياة ، و لكن غالبا ـ مع برامج تدريبية و تعليمية معينة معدو إعدادا جيدا. تصبح هذه الملامح أقل شدة ، و لا يمكن علاج أعراض التوحد أبدا و يجب أن يتضمن الفحص الاعراض و تاريخ حياة الفرد المصاب بهذا الاضطراب .

و يضيف سوليفان أن الافراد التوحديين يتميزون بمجموعة من السلوكيات تشمل بعض أو كل السلوكيات الآتية و هذه السلوكيات تختلف من فرد الى آخر من حيث الشدة و أسلوب التصرف:

1. قصور شديد في الارتباط و التواصل مع الاخرين.
2. قصور شديد في الكلام أو فقدان القدرة على الكلام و تشجيع المصادات في السنوات الولى و بعض الاطفال يهمسون عندما يريدون التكلم و البعض الآخر يتكلم بشكل رجعي أو بنغمة ثانية دون تغيير ، و بعضهم لا يستطيع اكمال حديثه أو كلامه على الاطلاق.
3. حزن شديد لا يمكن ادراك سببه لأي تعبيرات بسيطة في البيئة.
4. التأخر في قدرات أو مجالات معينة ـ و أحيانا يصاحب ذلك مهارات عادية أو فائقة في بعض القدرات كالذاكرة ، الموسيقى و الرياضيات.
5. الاستخدام غير المناسب للعب و الاشياء و اللعب بشكل متكرر و غير معتاد.
6. الحركات الجسمية الغريبة مثل الهز المستمر للجسم ، أو الرفرفة بالذراعين أو النقر بالاصابع.
7. استجابات و ردود أفعال غير مناسبة للمثيرات الادراكية : فمثلا الطفل التوحدي يبدو و كأنه لا يسمع لاصوات من حوله . كما أنه قد يبالغ في الاستجابة للآخرين كأن يستمع لصوت عادي يضع بيديه على أذنيه.
8. ينظر من خلال الناس أو يتجنب النظر الى العيون.
9. البعض منهم لديه قدرات جيدة ، أو فائقة في المهارات الحركية الدقيقة و الكبيرة ، و لكن بعضهم قد يمشي بشكل غريب أو على أطراف أصابعه ، أو يكون غير قادر على الامساك بالقلم.
10. البعض منهم قد يكون لديه نشاط زائد بدرجة كبيرة ، لكن بعضهم يتسمون بالكسل و الخمول .

11. عدم الحساسية لظاهرة الالم.
12. بعضهم حولي 25% تقريبا يعانون من الاصابة بنوبات صرع في العادة عند البلوغ.
13. من الممكن أن يصبح لدى بعضهم سلوك ايذاء الذات و أحيانا بدرجة شديدة و قد قدرت بنسبة هؤولاء البعض حوالي 10%.
14. 65% من هؤولاء الاطفال لايستخدمون اليد اليمنى [72]،ص 54 .

2.5.2.الخصائص الاجتماعية:

يشير الباحثين الى أن هؤولاء الاطفال عادة ما يكونون بمعزل عن الاخرين ، فهم متحفظون ،و يقيمون اتصالات قليلة ،و علاقات فقيرة مع كل من الراشدين و الاطفال، و هذا الانعزال ، و هذا التحفظ يختلف في نوعيته عن السلوك الذي يبديه الاطفال الانسحابيين . ذلك أن الاطفال الاجتراريين يهيمون على وجوههم في أرجاء الحجرة التي يوجدون بها، غير مهتمين و لا عابئين بما يفعله الاخرين، و لا يستجيبون للذي يحاول أن يقدم لهم شيئا، و لا يأبهون له كما أنهم يظهرون نوعا من اللادراك للآخرين الموجودين معهم، سواء كانوا أشخاصا أم أشياءا ، و بعضهم يستخدم الاشخاص أو أجزاء من أجسام هؤولاء الاشخاص بشكل مجرد [64]، ص32.

و يشير زكلر و بورلاك Zigler et Burlack 1998 في هذا الصدد الى أن الاطفال المصابين بالتوحد:

1. يفضلون الالعاب ذات الخصائص الحسية أكثر من تفضيلهم اللعبة نفسها.
2. لعب الاطفال المصابين بالتوحد ينقصه الخيال أي أنهم لا يضيفون أفكارهم أو مشاعرهم أو تفسيراتهم الخاصة.
3. يميل هؤوء الاطفال الى المواضبة و التكرار لنفس طريقة اللعب.
4. لا يضيفون أفكارا تلقائية و لا يستطيعون اللعب التمثيلي [41]، ص50.

و يعاني الطفل التوحدي من الوحدة الشديدة ،و عدم الاستجابة للآخرين الذي ينتج عن عدم القدرة على فهم و استخدام اللغة بشكل سليم ، و قصور شديد في الارتباط و التواصل مع الاخرين، و عدم الاندماج مع المحيطين به، و عدم استجابته لهم، و ميله الدائم للتوحد بعيدا عنهم، و مقاومته لمحاولات التقرب منه أو معانقته [73].

و تشير سوسن الحلبي [74]،ص 55 أن القصور في السلوك الاجتماعي لاطفال التوحد يمكن تحديده بثلاث مجالات هي:

التجنب الاجتماعي: Socially Avoidant

يتجنب أطفال التوحد كل أشكال التفاعل الاجتماعي حيث يقوم هؤولاء الاطفال بالهروب من الاشخاص الذين يودون التفاعل معهم.

اللامبالاة الاجتماعية: Socially in different

وصف أطفال التوحد بأنهم غير مبالين، و لا يبحثون عن التفاعل الاجتماعي مع الاخرين، و لا يشعرون بالسعادة حتى عند وجودهم مع الاشخاص الاخرين.

الارباك الاجتماعي: Socially awkward

يعاني أطفال التوحد من صعوبة في الحصول على الاصدقاء ، و لعل من أبرز أسباب الفشل في جعل علاقاتهم مستمرة مع الاخرين هو الافتقار الى التفاعل الاجتماعي.

3.5.2.الخصائص الانفعالية:

يظهر الاطفال التوحديين قصور واضح في التمثيل و الابتكار و افتقارهم الى ابداء المشاعر خلال المواقف الاجتماعية . كما يظهرون نقص المخاوف من الاخطار الحقيقة، قد يشعر بالذعر من الاشياء غير الضارة أو مواقف معينة ليس لديهم قدرة على فهم مشاعر الاشخاص من حوله فقد يضحك لوقوع شخص أمامه.

كما قد يتعرض لنوبات من الصرع أو الضحك دون سبب معين ، تقلب مزاجي مرتفع. و قد لا يضحك و اذا ضحك لا يعبر عن المرح لديه. و لا تظهر عليهم المظاهر الانفعالية التالية: الدهشة ، الحزن، الفرح...الخ مع عدم الاستقرار الانفعالي ، و قد يقلد الاخرين دون فهم التفاعل [63]. و يقرر حسن عبد المعطي [75]، 564 أن كل الاطفال التوحديين يفشلون في اظهار علاقات عادية مع والديهم مع الناس الاخرين و يظهرون الفشل في نمو التعاطف ، و هذا ما أكدته نتائج دراسة اسماعيل بدر[3]، 52 من أن الطفل التوحدي قد لا يبتسم و لا يضحك و اذا ضحك لا يعبر ذلك عن الفرح ، و مع عدم الاستقرار الانفعالي في البيت أو المدرسة و قد يقلد الاخرين في بعض التغيرات الانفعالية دون فهم أو تفاعل.

4.5.2.الخصائص التواصلية:

يعتبر القصور اللغوي من الملامح الشائعة لإعاقة التوحد، و تتفاوت درجات هذا القصور و أشكاله من طفل الى آخر ، فيذكر كلا من ريتاجوردن ، ستيوارت بيول[76]،ص 2 أنه يوجد لدى الاطفال التوحديين نقصا واضحا في اللغة ،و الاتصال اللفظي ،و غير اللفظي ، و يتسع مدى مشكلات اللغة المنطوقة لدى الاطفال التوحديين ، فهناك مشكلات ترتبط بفهم تعبيرات الوجه و استخدامها ، و الايماءات التعبيرية ، ولغة الجسم و موضع الجسم ، و مشكلات ترتبط بفهم الحالات المختلفة لاستخدام اللغة ، هذا بالاضافة الى مشكلات ترتبط بالمعنى ، و الجوانب الخاصة بدلالات الالفاظ ، و جوانب العملية للمعنى.

و ما نجده أن العجز الواضح في التواصل اللفظي و غير اللفظي و ما تجره هذه الصفة من صعوبات و مشكلات في اللغة و التخاطب من الامور التي تميز أطفال التوحد عن غيرهم .[73]. و قد دلت الاحصائيات أن حولي 50% من الاطفال لا تنمو لديهم لغة مفهومة تساعدهم على التواصل مع الاخرين ، أما البعض الاخر من هؤلاء الاطفال فلديه صعوبة أو أكثر في صورة من صور التواصل [77].

و يرى ماجد عمارة [78]،ص 31 أن مشكلات اللغة لدى حالات التوحد تتمثل في التأخر في الكلام ، و في نقص النمو اللغوي دون أن تكون هناك اشارات تعويضية، وأيضا استخدام الكلمات بشكل مفرط للحساسية و الترديد لما يقوله الاخرون ، و الفشل في بدء المحادثة أو تدعيمها بشكل طبيعي الصعوبات الخاصة بالالفاظ و التصورات ، الاتصال اللفظي غير الطبيعي من حيث (الاشارات أو التعبيرات الوجهية) ، أيضا تشير سوسن حلبي [74]،ص 33 أن هناك مشكلات تظهر لدى الاطفال التوحديين خاصة باللغة و تؤثر على التواصل لديهم.

من هذه المشكلات:

المصادات Echolalia

فهي تعتبر من الملامح غير السوية عند بدء الحديث لدى الاطفال التوحديين ، و تعرف المصاداة بأنها ترديد الطفل ما قد يسمعه في نفس اللحظة و كأنه صدى لما يقال [73].

و يعرفها عبد العزيز الشخص [79]،ص 30 بأنها حالة كلامية تتميز بالترديد الإرادي لما يقال من كلمات أو مقاطع أو أصوات بصورة يبدو كأنها صدى لهم ، و هي إحدى خصائص التخلف العقلي الشديد.

الاستعمال العكسي للضمائر:

ومن أن الاطفال التوحديين يعانون من عدم القدرة على استخدام الضمائر كأن يقلب الاخر بـ " أنا" و يقلب نفسه بـ " أنت" [73]، ص53.

عدم القدرة على اللعب التخيلي:

يرى جابر عبد الحميد و علاء الدين كفافي[80]، 2047 أن لعب الاطفال التوحديين يكون يدويا يفتقر الى عنصر الالهام الذي يميز لعب الاطفال العاديين مما يوضح اخفاق هؤولاء الاطفال في تنمية الوظيفة الرمزية تلك الوظيفة التي أوضحها "جان بياجيه" على أنها تظهر من خلال السلوك الحسي الحركي في العام الثاني من الحياة.

و اللعب الالهامي هو نمط من اللعب يسود في الطفولة المبكرة حيث يصبح نشاط اللعب للطفل بالتعبير الحر عن انفعالاته ، بما فيها من مشاعر سلبية و عدوانية مكبوتة فيسقطها على اللعب بدون خوف من عقاب .

و في هذا السياق ترى جرادن (1995) Gradin أن طريقة تفكير الاطفال التوحديين يتصفون في معظم الاحيان بما يلي:

- يفكرون بالصور و ليس بالكلمات.
- عرض الافكار على شكل شريط فيديو في مخيلتهم، الامر الذي يحتاج الى بعض الوقت لاستعادة الافكار.
- صعوبة في معالجة سلسلة طويلة من المعلومات الشفهية.
- صعوبة الاحتفاظ بمعلومة واحدة في تفكيرهم أثناء محاولة معالجة معلومة أخرى.
- يتصف باستخدام قناة واحدة من قنوات الاحساس في وقت بذاته.
- لديهم صعوبة في تعميم الاشياء التي يتعلمونها.

لذلك فهم يقلدون بصريا لكنهم يجدون صعوبة في التقليد اللفظي و الحركي[41]، ص 54.

5.5.2.ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية:

يؤكد كل من عثمان فراج [81]، ص56 ، على أنه يبدو على أطفال التوحد كما لو أن حواسهم قد أصبحت عاجزة عن نقل أي مثير خارجي الى جهازهم العصبي، فإذا مر شخص قريب منه و ضحك أو سعل أمامه أو نادى عليه، يبدو كما لو كان لم ير أو يسمع أو أنه قد أصابه الصمم أو الكف البصر . و

غالبا ما يظهر الاطفال المصابون بالتوحد زيادة أو نقص في الاستجابة للمثير الحسي بكل أشكال المثير البصري، السمعي ، اللمسي ، و الالم و نجدهم من الممكن أن يتجاهلوا بعض الاحساسات مثل الالم و الحرارة و البرودة, بينما يظهرون حساسية مفرطة لاحساسات معينة مثل قفل الاذنين تجنبا لسماع صوت معين و يتجبنوا أن يلمسهم أحد و أحيانا يظهروا انبهارا ببعض الاحساسات مثل التفاعل المبالغ فيه للضوء و الروائح.

و أكدت لورنا وينج [82] أن الاطفال التوحديين يعانون من عدم الاحساس الظاهر بالالم و عدم تقديرهم للمخاطر التي يتعرضون لها المرة تلو الاخرى على الرغم من الاضرار التي تلحقهم أو الايذاء الذي يصيبهم.

كما أن الاطفال يعانون من شذوذ في الادراك فكثيرا ما يستجيب الاطفال بطرق غريبة و قد يبدون عاجزين عن سماع الاصوات العالية و لكنهم يستجيبون للاصوات المنخفضة التي لا يسمعها الاخرون الا بصعوبة أو يغلقون آذانهم تحسبا لسماع أصوات مرعبة.

و أيضا يرى عمر بن الخطاب خليل [83]،ص 529 أن الطفل التوحدي لديه مشكلة في الادراك فهو يهتم و يستجيب لمنبهات بعينها و لا يستجيب لمنبهات أخرى و أنه لديه صعوبات في الادراك البصري ،و السمعي، و اللمس ،و الشم ،و التوازن، و الاحساس بالالم ،و قصور في ادراك الصوت. و الطفل لديه صعوبات في التفاعل و التواصل مع الاخرين مما يعيقه من العمل على زيادة مخزون الذاكرة و الارتفاع بمستوى القدرة الادراكية.

و يؤكد محمد كامل [84] ،ص 62 أن الاطفال التوحديين لديهم صعوبات في عدم اتساق أو انتظام ادراكهم لبعض الاحاسيس و صعوبة الاحتفاظ بمعلومة في تفكيرهم أثناء محاولة معالجة أخرى و التفكير بالصور و ليس بالكلمات و أيضا يتميزون باستخدام قناة واحدة من قنوات الاحساس في وقت واحد كالسمع فقط أو الابصار....الخ.

6.5.2.الخصائص الحركية:

يكاد الطفل التوحدي يماثل الطفل العادي في مستوى النمو الحركي مع وجود تأخر بسيط في معدل النمو، الا أن هناك بعض جوانب النمو الحركي تبدو غير عادية .[63] و منهم من يتصف بالنشاط الزائد و الحركة غير الهادفة ،و قد يتصف بعضهم الاخر بالجمود و القصور الواضح في الحركة و بردود الافعال الزائدة Hyperreactivity و البعض الاخر بردود الافعال الواطئة Hyporreactivity.

و يشير انزولون و وليمسون Anzalone et Williamson 2001 و في هذا الصدد أن الاطفال الذين يتصفون بردود الافعال الزائدة Hyperreactivity يميلون الى أن تكون العتبة الحسية لديهم واطئة و لديهم انحرافات في ردود أفعال الجهاز العصبي السبتاوي مثل زيادة ضغط الدم و معدل ضربات القلب و التنفس. أما الذين يتصفون بردود الافعال الواطئة Hyporreactivity فيميلون الى أن تكون لديهم عتبة حسية عالية ، فيحتاجون الى كثير من المدخلات الحسية لتنشيط الجهاز العصبي السمبتاوي.بالاضافة الى مشكلات في الطعام و التغذية و الاخراج[41]، ص 46.

7.5.2.الخصائص البدنية:

المظهر العام مقبول ان لم يكن جذاب ، مع طول في القامة و خاصة في المرحلة من عمر السنتين الى 7 سنوات يكونون أقصر طولا من أقرانهم العاديين. أما من حيث استعمال اليدين فقد يستعملون اليمنى و اليسرى في آن واحد مما يدل على اضطراب وظيفي بين نصفي المخ الايمن و الايسر. و نجد اختلاف طبيعي من حيث خصائص الجلد و بصمات الاصابع مما يشير الى خلل أو اضطراب في نمو طبقة الجلد المغطية للجسم .و يتعرض أطفال التوحد من طفولتهم لامراض الجزء العلوي من الجهاز التنفسي و حالات الربو و الحساسية و نوبات ضيق التنفس و السعال ، بالاضافة الى اضطرابات معوية و حالات الامساك و يختلفون في الاستجابة لتلك الاضطرابات عن الاطفال العاديين فيكونون أكثر هدوء أثناء حالات الالم[63].

8.5.2.الخصائص العقلية المعرفية:

إن القدرات العقلية للأطفال المصابين بالتوحد متباينة لذلك تكون قدراتهم متفاوتة ، ويشير ريتفو و فريمان Ritvo Freeman 1977 في هذا الصدد الى أن 60% من الاطفال المصابين بالتوحد لديهم معاملات ذكاء أقل من 50 درجة و حوالي 20% لديهم معاملات ذكاء مابين (50- 60) درجة و 20% منهم لديهم أكثر من 70 درجة ، و قد يكون لبعضهم قدرات عقلية عادية.

و قد يصل القليل من الاطفال التوحديين الى درجة من التفوق العقلي ، كما يتميزون بقدرات غير عادية كالقدرات الحسابية ، التذكر الاصم و القدرات الفنية المتميزة . كما يتصف الطفل التوحدي بقصور واضح في الدافعية ،و التقليد ،و التنظيم ،و الاستمرارية .اضافة الى قصورهم في العمليات النمائية الاساسية و هي الانتباه و التذكر و الادراك و لا يمكن أن يتعلم الطفل دون انتباه [41]، ص 58.

9.5.2.يكون التوحد قبل سن الثالثة:

يتفق معظم الباحثين على أن إعاقة التوحد تحدث مبكرا خلال العامين الاولين من حياة الطفل و قبل ثلاثين شهرا على الاكثر و يستمر مدى الحياة و يصيب على الاقل 5 أطفال من بين كل 10000 آلاف طفل ، و تبلغ نسبة إصابة الذكور به (3 ـ 4) أضعاف الايناث [7]،ص 46.

أما سميث Smith 2001 فإنه يلخص خصائص التوحد على النحو التالي:

- **إعاقة في التفاعلات الاجتماعية التبادلية: Impairment in Reciprocal Social**

ـ لا تطور مودة و صداقة للآباء و أعضاء الاسرة أو مقدمي الرقابة كما لا تطور في علاقات الصداقة.

ـ التعاون أو اللعب مع الاصدقاء نادرا ما يرى.

ـ نادرا ما يلاحظ الانفعالات مثل العطف و التعاطف.

ـ الميل الى عدم استعمال اشارات غير لفظية مثل (الابتسام ، الايماءات ، التواصل الجسمي)

ـ لا يوجد تواصل بالعين أو لا يحافظ عليه.

ـ اللعب التخيلي نشاط نادرا ما يلاحظ.

ـ يظهر نقص الايماءات التواصلية الاجتماعية و النطق خلال الاشهر القليلة الاولى من الحياة.

ـ يمكن أن يميز أسلوب التفاعل المفضل كعزلة مفرطة.

- **قدرات تواصل ضعيفة: Poor Cmmunication Abilities**

ـ اللغة الوظيفية غير مكتسبة بشكل كامل أو غير متقنة.
ـ محتوى اللغة غالبا غير مرتبط بالاحداث البيئية الفورية.
ـ سلوك نمطي و تكراري نطقي.
ـ لا يحافظ على المحادثة.
ـ المحادثات التلقائية نادرا ما يبدأ بها.
ـ يمتاز الكلام بأن لا معنى له، عقيم و تكراري و كما يمتاز بالمصاداة.
ـ فشل متعدد في استعمال كلمات مثل أنا و نعم و مشكلات واضحة في استعمال الضمائر.
ـ لغة استقبالية و تعبيرية حرفية.

- **الاصرار على التماثل: Insistance on Sameness**

ـ التضايق الواضح كاستجابة للتعبير في البيئة.

ـ مظاهر الروتين اليومي يصبح طقوسيا.

ـ ظهور تكراري للسلوك الاستحواذي.

ـ سلوكات نمطية مثل التأرجح و التلويح باليد ، صعب ايقافها.

- **أنماط سلوك غير اعتيادية: Unusual Behavior Patterns**

ـ حساسية زائدة أو سلوكات غير متسقة كاستجابة للمثيرات البصرية و اللمسية و السمعسة.

ـ اعتداء على الاخرين و خصوصا في حالة الشكوى.

ـ سلوك ايذاء الذات مثل الضرب و الغضب.

ـ ظهور مخاوف اجتماعية متطرفة تجاه الغرباء و الازدحام في الوماقف غير الاعتيادية و البيئات الجديدة .

ـ تؤدي الازعاجات العالية مثل نباح الكلب و ضجيج الشوارع الى سلوك الاحفال أو ردود فعل خائفة.

ـ نوبات من الغضب.

ـ يستهلك سلوك الاثارة الذاتية وقت الطفل و طاقته [43]،ص45.

و من خلال ما سبق تصنف الباحثة أهم الاعراض التوحد فيما يلي:

- مجموعة الاعراض الاساسية و التي توجد في كل الاطفال التوحديين و تتمثل في :

ـ قصورفي التواصل.

ـ ضعف التفاعل الاجتماعي.

ـ السلوك النمطي المتصف بالتكرار.

ـ عدم القدرة على اللعب التخيلي.

ـ يكون قبل عمر الثالثة.

ـ قصور واضح في المهارات الاستقلالية و الحياتية.

❖ مجموعة الاعراض الاضافية التي قد لا توجد في كل الاطفال التوحديين.

ـ إنخفاض مستوى الوظائف العقلية.

ـ ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية.

ـ البرود العاطفي الشديد.

نوبات الغضب و ايذاء الذات.

6.2.أنواع التوحد:

بما أن كل الاطفال التوحديين لا يظهرون الخصائص نفسها أو خصائص مشابهة مع نفس الشدة ، فقد اتجه الباحثون الى البحث عن طرق لتصنيف التوحد ، و نتيجة لذلك فقد ظهر عدد من الاتجاهات في تصنيف الاطفال التوحديين. فقد اقترح البعض تصنيفات على أساس العمر عند الاصابة، و عدد الاعراض و شدتها و هنا نذكر تصنيف سيفنو ماتسون و كو وفي ستيفين (Sevin,Matson,Coe,FeeSevin,1991)فقد اقترحوا نظاما تصنيفا من أربع مجموعات كما يلي:

1.6.2.المجموعة الشاذة: Atypical Group

يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الاقل من الخصائص التوحدية و المستوى الاعلى من الذكاء.

2.6.2.المجموعة التوحدية البسيطة: GroupAutisticMildy يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية ، و حاجة قوية للاشياء و الاحداث، لتكون روتينية، كما يعاني أفراد هذه المجموعة أيضا تخلفا عقليا بسيطا و التزاما باللغة الوظيفية.

3.6.2.المجموعة التوحدية المتوسطة: GroupAutisticModerratelyو يمتاز أفراد هذه المجموعة بالخصائص التالية: استجابات اجتماعية محدودة ، و أنماط شديدة من السلوكات النمطية(مثل التأرجح و التلويح باليد) لغة وظيفية محدودة و تخلف عقلي.

4.6.2.المجموعة التوحدية الشديدة:Sevetly Autistic Group أفراد هذه المجموعة معزولون اجتماعيا، و لا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية ، و تخلف عقلي على مستوى ملحوظ[43]،ص 49.

7.2.صعوبات التشخيص:

ترجع الصعوبة في تشخيص الطفل التوحدي الى التشابه في بعض الاعراض مع الحالات الاخرى، و يمكن تقديم موجزا لهذه الصعوبات وهي كالتالي:

- ✓ أكثر العوامل المسببة للتوحد تلف أو اصابات في بعض أجزاء المخ أو الجهاز العصبي.
- ✓ حدوث تغير في شدة بعض الاعراض ، و اختفاء البعض الاخر مع تقدم الطفل في العمر.
- ✓ عدم الوصول الى تحديد دقيق للعوامل المسببة لاضطراب التوحد.
- ✓ بعض الاعراض التي حددها الدليل الدولي للتشخيص لا تخضع للقياس الموضوعي .
- ✓ مشاركة العديد من الاعاقات الاخرى للتوحد في بعض الاعراض مثل التأخر في الكلام، و اعاقات التخاطب ،و التخلف العقلي و غيرها من الاعاقات.
- ✓ التوحد اعاقة سلوكية تحدث في مرحلة النمو فتصيب الغالبية العضمى من محاور النمو اللغوي و المعرفي ، و الاجتماعي، و الانفعالي و بالتالي تعوق عمليات التواصل و التخاطب.
- ✓ تتعدد و تتنوع أعراض التوحد ، و تختلف من فرد الى آخر ، و من النادر أن تجد طفلين متشابهين تماما في نفس الاعراض.
- ✓ تتعدد و تتنوع أنواع الاصابات التي تؤثر على المخ و الجهاز العصبي ، فقد تحدث الاصابة نتيجة تلوث كيميائي أو تلوث الاشعاعي أو الصناعي أو الاصابة بالفيروسات.
- ✓ ندرة انتشار حالات الاوتيزم التي يكتشف الفحص الدقيق عنها.
- ✓ حداثة البحوث التي تجرى على هذه الفئة مقارنة بغيرها من الاعاقات[83].

8.2.تشخيص التوحد:

1.8.2. حسب كانر Kannerو من جهوده الواردة في مقالته الأساسية عن التوحد و التي منها عدد من المحكات أهمها:

- ➢ ـ الضعف الشديد في التواصل مع الآخرين.
- ➢ ـ الإصرار على إتباع الروتين .
- ➢ ـ الاهتمام بالأشياء التي مسكها بالعضلات الدقيقة.
- ➢ ـ ظهور نمط لغوي غير مفيد في التواصل الاجتماعي .
- ➢ ـ ذاكرة جيدة و قدرة في الأداء على الجانب الأدائي في اختبارات الذكاء [81]،ص 5.

2.8.2. قائمة كريك (1961) **فتشمل على (9) نقاط تستخدم في تشخيص الاوتيزم و هي :**

1) القصور الشديد في العلاقات الاجتماعية.
2) فقدان الاحساس بالهوية الشخصية.
3) الانشغال المرضى بموضوعات معينة.
4) مقامة التغيير في البيئة.
5) الخبرات الادراكية غير السوية.
6) الشعور بنوبات قلق حاد مفرط يبدو غير منطقي.
7) التأخر في الكلام و اللغة.
8) الحركات الشاذة غير العادية.
9) انخفاض في مستوى التوظيف العقلي [44]،ص 32.

3.8.2. حسب وضع كلانس (1969) قائمة من (14) ظاهرة و توصل من خلالها الى أن الطفل التوحدي تنتابه عدة مظاهر:

1. صعوبة فائقة في الاختلاط مع الاطفال خلال اللعب.
2. التصرف كالاصم.
3. مقاومة شديدة للتعلم.
4. فقدان الشعور بالخوف من الاخطاء المحدقة.
5. مقاومة طلب أعادة ترتيب الاشياء أو تغييرها.
6. يفضل كل احتياجاته بالاشارة .
7. الضحك و القهقة بغير سبب.
8. فقدان المرح المعتاد مثل الاطفال الاسوياء.
9. يتميز بالاندفاع الدائم وزيادة الحركة.
10. لا يستجيب بالنظر اذا ما تم التحديق اليه.
11. يتعلق بأشياء غير اعتيادية.
12. يرمي الاشياء .
13. تكرار القيام بأعمال معينة دون تعب لفترة طويلة.
14. لا يعير انتباهه لأحد [85]،ص 403 - 404.

4.8.2.حسب الدليل الدولي التاسع (1978)، فشخص التوحد على أنه لزمه تبدو بدرجات متفاوتة في الثلاثين شهرا من عمر الطفل و تظهر على النحو التالي.

1. استجابات الطفل التوحدي لاشارات سمعية و بصرية غير طبيعية.
2. صعوبة في فهم اللغة المنطوقة و التأخر في الكلام.
3. التركيب النموي غير الصحيح و تكرار الكلام.
4. عدم القدرة على استخدام الالفاظ في مكانها.
5. صعوبة في ممارسة التواصل اللفظي و غير اللفظي.
6. مشكلات التفاعل الاجتماعي تكون حادة قبل سن 5 سنوات و تشمل إعاقة التواصل بالعين و الارتباطات الاجتماعية و اللعب الجماعي.
7. الارتباط الغريب بالموضوعات مع الاسلوبية النمطية في اللعب.
8. صعوبة القدرة على تجديد الافكار و اللعب التخيلي.
9. يتراوح الذكاء من النقص الشديد الى حدود السواء أو أكثر من المتوسط.
10. يكون أداءه عادة أفضل للمهام التي تتضمن الذاكرة[82]،ص 65.

5.8.2.حسب الدليل التشخيصي و الاحصائي الثالث للاضطرابات العقلية الى التوحد (1980) و الاعراض المصاحبة له على النحو التالي:

1. ظهور الاعراض قبل حلول الشهر الثلاثين من عمر الطفل.
2. قصور لغوي تام في الحالات التي تكتسب بعضا من الكلمات و بالتالي غياب القدرة على التواصل.
3. غياب الاستجابة للمثيرات الاجتماعية و تجنب المبادأة أو التفاعل مع الاخرين.
4. اندماج الطفل التوحدي في ممارسة حركات نمطية روتينية و تكرارها باستمرار لمدة طويلة من آن لآخر.
5. غياب الاعراض المميزة لفصام الطفولة من هلوسة و سماع أصوات و تخيلات غير واقعية[86]،ص 138.

6.8.2.و في عام (1987)ظهر الدليل التشخيصي الاحصائي المعدل و فيه يتم تشخيص الاوتيزم إذا توفرت (8) ثمانية من الصفات الستة عشر التالية، على أن تشمل على الاقل (4) من المجموعة (أ) و (2) من المجموعة (ب) و (2) من المجموعة(ج).

(أ) وجود إعاقة كيفية في التفاعل الاجتماعي كما يظهر في واحد مما يلي:

1) نقص ملحوظ في الوعي بوجود مشاعر الاخرين و يعامل الناس كالاشياء.

2) لا يبحث عن الراحة وقت التعب أو يطلبها بطريقة شاذة عندما يكون مريضا أو مصابا.
3) لا يحاكي الاخرين أو يحاكيهم بصورة مضطربة مثل: لا يلوح مودعا " باي" التقليد الالي للاخرين دون هدف أو دون علاقة بالموقف.
4) لا يشارك في اللعب الجماعي و يفضل اللعب الفردي .
5) خلل بارز في القدرة على عمل صداقات مع الرفاق.

(ب) **خلل في كيفية التواصل اللفظي و في النشاط التخيلي كما يظهر فيما يلي:**

1. لاتوجد وسيلة تواصل لفظي أو التعبير الوجهي أو الايماءات أو التواصل الحركي.
2. التواصل اللفظي غير الطبيعي الملحوظ مثل الحملقة بالعين و التعبير الوجهي و الوضع الجسدي.
3. غياب النشاط التخيلي مثل ادوار الكبار و الشخصيات الخيالية أو الحيوانات.
4. شذوذ ملحوظ في طريقة الكلام شاملا ارتفاع الصوت و نغمة و الضغط على المقاطع مثل الكلام على وتيرة واحد أو بطريقة تشبه السؤال أو بصوت مرتفع.
5. شذوذ ملحوظ في شكل و محتوى الكلام و تشمل الكلام بصورة آلية متكررة مثل الترديد المباشر للكلام أو التكرار الآلي لاعلانات التلفزيون و سوء استعمال الضمائر مثل قوله أنت بدلا من أن يقول أنا.
6. خلل ملحوظ في قدرة الطفل التوحدي على بدء محادثة مع الاخر و استمرارها برغم وجود ظروف مناسبة للحديث.

(ج) النقص الملحوظ في ذخيرة الانشطة و الاهتمامات كما يلاحظ بواسطة ما يلي:

1. الحركات الآلية للجسم مثل (النقر باليد أو لف اليد في حركة دائرية أو دوران حول النفس أو هز الرأس للأمام و الخلف).
2. الانشغال الدائم بأجزاء من الاشياء مثل (شم الاشياء) أو الارتباط بموضوع غير معتاد مثل الاصرار على حمل قطعة من الخيط طوال الوقت.
3. الشعور بالكرب الشديد عند حدوث تغيير في البيئة حتى لو كان تغيرا طفيفا مثل تحريك فازه من مكانها المعتاد الى آخر.
4. الاصرار غير المناسب على اتباع نفس الروتين بكل التفاصيل مثل الاصرار على أن يسلك نفس الطريق عند شراء شئ معين.
5. ضيق ملحوظ في الاهتمامات و الانشغال بشئ واحد فقط [86]،ص 103.

7.8.2.أما حسب منظمة الصحة العالمية(WHO) :من خلال الدليل العالمي لتصنيف الأمراض معايير للكشف عن التوحد في الطبعة العاشرة الذي صدر عام 1992 ، و الذي يشير إلى أن تشخيص التوحد يجب أن يستند إلى عدد من المحكات و هي:

1- ظهور عجز واضح قبل ثلاث سنوات في مجال واحد على الأقل من المجالات التالية:

- استخدام اللغة بوصفها وسيلة للتواصل مع الآخرين.

- اللعب التخيلي أو الوظيفي.

- التفاعل الاجتماعي الانفعالي المتبادل مع الآخرين.

2- قصور واضح في التفاعل الاجتماعي المتبادل من خلال:

- عدم التواصل البصري مع الآخرين ، و عدم القدرة على استخدام الوجه أو الجسد للتعبير عن الانفعالات.

- الفشل في تكوين صداقات مع الأطفال ممن هم في العمر الزمني نفسه.

- عدم المبادرة إلى مشاركة الآخرين أفراحهم و أحزانهم.

- عدم طلب الحنان و الأمان في أوقات الخطر، و عدم تقديم ذلك عند حاجتهم لها.

- عدم القدرة على التبادل العاطفي و الانفعالي مع الآخرين ، و عدم القدرة على تكييف السلوك ليتناسب و الظروف الاجتماعية المحلية.

3- قصور في التواصل الاجتماعي من خلال :

- تأخر أو انعدام اللغة التعبيرية دون محاولة التعويض عن ذلك باستخدام الإشارات أو الإيماءات.

- عدم القدرة على النقاش أو الحوار مع الآخرين.

- تكرار اللغة أو المقاطع اللغوية.

- اضطراب في الصوت و الإيقاع و سرعة الكلام و نغمته .

- عدم استخدام النمذجة أو الخيال في اللعب[87]،ص 1510.

4- اهتمامات محدودة و نشاطات متكررة و تظهر من خلال:

ـ الاهتمام المبالغ بنشاطات محددة.

ـ التعلق غير العادي بأشياء محددة.

ـ سلوكات روتينية محددة و غير مألوفة .

ـ حركات نمطية بالأيدي و الأصابع أو حركات جسمية معقدة.

ـ اهتمام مبالغ فيه بأجزاء الأشياء أو بخصائص غير وظيفية للأشياء .

ـ انزعاج كبير لتفاصيل بينية صغيرة و غير مهمة[2]،ص 325.

5ـ أن لا تكون هذه الخصائص ناشئة عن الاضطرابات النمائية العامة أو اضطراب أسبرجر أو اضطراب ريتRett أو انحلال الطفولة أو فصام الطفولة و الإعاقة العقلية [73]، ص107.

8.8.2.وحسب ما صنفته ماري كوريمان الى ثلاث مجموعات وهي:

1. ظاهرة التوحد الكلاسيكية: تظهر لدى الاطفال في هذه المجموعة علامات من ضعف الجهاز العصبي و يمكن ملاحظتها في وقت مبكر، كما يمكن لهؤولاء الاطفال تحسين وضعيتهم ما بين (5 ـ 7) سنوات.
2. ظاهرة الفصام في الطفولة: مع علامات التوحد و هؤولاء مشابهون للنوع الاول ، و لكن بداية ظهوره في وقت متأخر بعد 30 شهرا ، و تظهر عليهم علامات نفسية بالاضافة الى النوع الكلاسيكي الذي عرفه كانر.
3. ظاهرة التوحد بتلف الدماغ: يظهر عليهم مرض في الجهاز العضوي مثل العمى أو الصمم[88] ،ص 54.

9.8.2الى أن جاء الدليل التشخيصي الرابع لرابطة الطب النفسي الامريكي: **(DSM ، 1994)**

A. و قد وضع هذا الدليل التوحد على أنه أحد أشكال الاضطرابات النمائية العامة ، و وضع مجموع ست أو أكثر من (1) ، (2) ، (3) و اثنين من (1) و واحدة لكل منى (2) (3) معيارا لتشخيص التوحد تقع هذه المعايير ضمن ثلاث فئات هي:

و هذه الفئات هي :

(أ) إعاقة في التفاعل الاجتماعي :

1. استعمال قليل للسلوكات غير اللفظية الى تواصل اجتماعي مثل حدقة العين الى العين و تعبيرتات الوجه للآخرين .
2. الفشل في تطوير علاقات صداقة كما يفعل الاطفال الاخرين.
3. قصور في البحث العفوي لمشاركة الاخرين الاهتمامات و التمتع و التحصيل مثل قصور في العرض و التقديم و الاشارة الى الاشياء المهمة.
4. قصور في التفاعلات الاجتماعية و الانفعالية.

(ب) الاتصال اللفظي و غير اللفظي و النشاط التخيلي:

1. تأخر اللغة أو غياب كلي للغة المنطوقة.لا توجد لديه وسيلة للاتصال و انما يصدر أصواتا غير مفهومة ، و لا يظهر تعبيرات وجهية أو ايماءات مقبولة.
2. عطب واضح في القدرة على المبادأة في الحديث أو الاستمرار بالاضافة لاستخدامه لغة غير مناسبة.
3. شذوذ واضح في محتوى الكلام اذ يتضمن النمطية أو تكرار الكلام ، و قلب الضمائر " أنا" بدلا من "أنت" .
4. صور واضح في القدرة على تقليد الاخرين أو التحدث معهم رغم امتلاك الطفل القدرة على الكلام.

(ج) ذخيرة محدودة من النشاطات و الاهتمامات:

1. حركات جسمية نمطية و طقوسية (مثل هز ارأس ثني اليدين).
2. الانشغال و الاهمال الكامل و بشكل متواصل بأجزاء معينة من الاشياء (مثل شم الاشياء لمسها بشكل متكرر) .
3. الانفعال و التوتر عند حدوث تغيرات بسيطة في البيئة.
4. الاصرار غير النمطي على الروتين اليومي ، و اتباع نفس النمط من النشاطات (كالتمسك بموعد أو طريقة محددة في الشراء أو المذاكرة أو اللعب) .

B. هذا بالاضافة أن يكون الاضطراب قد ظهر في السنوات الثلاثة الاولى من العمر و في الميادين التالية : التفاعل الاجتماعي ، اللغة و التواصل الاجتماعي ،و اللعب الرمزي و التخيلي.

C. الاضطراب ليس محسوبا أفضل لاضطراب ريت Syndrome de Rett أو اضطراب الطفولة التفككي Trouble désintégratif de l'enfant. [89]، ص 58.

9.2.التشخيص الفارقي:

للوصول الى تشخيص دقيق لحالات الاوتيزم يجب البحث عن ماهية هذه الاعاقات المصاحبة للتوحد ، و ايضاح الفروق الجوهرية التي تميز اعاقة التوحد عن غيرها من الاعاقات فيما يسمى بالتشخيص الفارق ، و نتعرض لهذا التشخيص الفارق بين التوحد و الاعاقات الاخرى كالتالي:

1.9.2.التوحد و التخلف العقلي: تتمثل في

1) يتميز طفل التخلف العقلي بنزعة الى التقرب و الارتباط بوالديه و التواصل معهما و مع الكبار و غيره من الاطفال الاقران ، و هي سمة اجتماعية غائبة تماما في حالة طفل التوحد.
2) أن طفل التخلف العقلي يستطيع أن يبني حصيلة لغوية، و أن يكتسب نموا في اللغة ، و لو أنه قد يتأخر في بنائها الى حد ما ، و لكنه يستخدم القليل منها مبكرا في التواصل مع أفراد أسرته و أقرانه ، بينما الطفل التوحدي غالبا نموه اللغوي متوقف أو محدود للغاية ، و حتى إذا وجد لديه حصيلة قليلة من المفردات فمن النادر أن يستخدمها في التواصل ، و من هنا يأتي قصور تدارك التعبير اللغوي أو استقباله ، اذا حدث و تكلم فإن كلامه يكون مضطربا و خاليا من النغمات الصوتية التعبيرية التي تضفى على الكلمات معاني اضافية.
3) طفل التخلف العقلي لا يعاني من مشكلة رجع الصدى التي يعاني منها طفل التوحدي الذي يعيد نطق أخر كلمة أو كلمتين من أي سؤال أو كلام يوجه إليه.
4) طفل التخلف العقلي لا يستشيره التغيير في عاداته اليومية في ملبسه و مأكله أو لعبه أو أثاث غرفته و لا يندفع غضب و إيذاء ذاته أو الآخرين بعكس ما يحدث للطفل الذي يعاني من التوحد.
5) طفل التخلف العقلي لا يعاني من قصور في استعمال الضمائر بعكس ما يفعله طفل التوحد الذي يخلط مثلا بين " أنا" و "أنت" فيستعمل كلا منهما مكان الاخر و كذلك بالنسبة الى غيرها من الضمائر.
6) طفل التخلف العقلي أسهل مراسا في التعامل معه و تدريبه و في تنفيذ برامج التأهيل من طفل التوحد الذي يحتاج الى جهود فائقة و صبر و جلد في التعامل معه أو تدريبه.
7) طفل التوحد ليس لديه القدرة الدافعية للتعلم و التخاطب، و لهذا يعاني من توقف النمو الاجتماعي، و القدرة على التفاعل مع الاخرين أو مشاركة أقرانه في اللعب و الانشطة المشتركة بعكس طفل التخلف الذي يشارك أقرانه في أنشطتهم ، و يستمتع باللعب معهم ، و ممارسة تقليد الاخرين و اللعب الايهامي.

8) طفل التوحد يتجنب التواصل البصري بإلتقاء العيون بين المحادثين و هي سمة نادرا ما تحدث مع طفل التخلف العقلي.

9) في الحالات القليلة التي يمكن فيها تطبيق اختبار ذكاء فردي نجد أن هناك تفاوتا كبيرا بين مستوى الذكاء اللفظي الذي يكون أكثر انخفاضا ومستوى الذكاء غير اللفظي الذي غالبا ما يكون أكثر ارتفاعا لدى أطفال التوحد بينما مستوى كل من الذكاء اللفظي و غير اللفظي يكاد يكون متساويا لدى أطفال التخلف العقلي.

10) طفل التوحد قد يبدأ فجأة في نوبات ضحك أو بكاء أو صراخ يستمر طويلا بدون سبب ظاهر بينما لا يحدث هذا في حالة التخلف العقلي.

11) طفل التوحد قد ينبغ أو يتفوق في مجالات الرياضة أو الفن كالرسم و الموسيقى و الشعر بشكل قد لا يستطيع الطفل العادي بلوغه و هي سمة لا توجد لدى الطفل المتخلف عقليا.

12) التوحد من حيث انتشاره أقل من التخلف العقلي فنسبة حدوثه 2- 3 % على الاكثر بينما التخلف العقلي ينتشر بنسبة 3% من المجتمع أو أكثر.

13) التوحد إعاقة يولد بها الطفل و تظهر أعراضها مبكرا في حدود زمنية لقصاها 30 شهرا، أما التخلف العقلي فقد يولد به أو يحدث بعد الولادة نتيجة حادث يؤدي الى تلف في المخ و اصابته بمرض كالالتهاب السحائي أو الحمى الشوكية أو نتيجة التلوث البيئي مثل الزئبق أو الرصاص.

14) طفل التوحد غالبا ما يحتاج الى الرعاية مدى الحياة تقريبا أما طفل التخلف العقلي المتوسط و البسيط فإنه قد يحقق استقلالا ذاتيا بمساعدة برامج التأهيل و يعتمد على ذاته و يحميها من الاخطار و يعمل في حرفة مناسبة.

15) طفل التوحد لا يفهم المظاهر الانفعالية أو العاطفية كما أن لديه قصورا و غياب القدرة عن التعبير عنها عكس ما يحدث للطفل المتخلف عقليا.

16) تقل العيوب الجسمية لدى التوحدي مقارنة بالمتخلف عقليا.

17) يعاني التوحدي نت اضطراب ادراكي أكثر من المتخلف عقليا و يعطي استجابات شاذة لمنبهات بعينها و خاصة في مهام الادراك البصري و الحركي [90].

2.9.2.التوحد و الاعاقة السمعية:

نظرا لان الطفل التوحدي غالبا ما يكون صامتا ، أو قد يظهر عدم اهتمام انتقائي باللغة المنطوقة في مرحلة مبكرة فإنه قد يظهر غالبا أنه أصم و نوضح الفرق على النحو التالي:

1. معدلات الذكاء في حالات الاصابة بالإعاقة السمعية أعلى من نظيرتها في حالات التوحد.
2. حالات الاعاقة السمعية لها القدرة على تكوين علاقات اجتماعية بعكس حالات التوحد.

3. حالات الاعاقة السمعية تستطيع تحقيق تواصل غير لفظي مع الاخرين أفضل من حالات التوحد.
4. سهولة في تشخيص ذوي الاعاقة السمعية بالفحص الطبي لأجهزة السمع و الكلام بينما توجد صعوبة في تشحيص التوحد نظرا لعدم وجود أدوات لهذا الغرض.
5. يمكن للتوحدي تحقيق تواصل لفظي بينما لا يستطيع الاصم.
6. يميل التوحدي للانسحاب الاجتماعي و الانزعاج من الروتين بشكل أساسي مقارنة بالمعاق سمعيا[91]، ص 15.

3.9.2.التوحد و اضطراب الانتكاس الطفولي:

يوضح الجدول التالي رقم (01) :فروق بين التوحد و ضطراب الانتكاس الطفولي.

العرض	التوحد	اضطراب الانتكاس الطفولي
عمر ظهور الاعاقة	أقل من ثلاث سنوات	أكثر من ثلاث سنوات
التراجع	صعوبات واضحة من السنة الاولى و اذا حدث تراجع فإنه يكون خفيفا و يحصل قبل سن الثالثة.	نمو طبيعي في جميع الجوانب . يحدث تراجع شديد و فقدان المهارات المكتسبة بعد سن الثالثة.
النتائج	تتفاوت بين ضئيلة الى جيدة جدا.	ضئيلة.
انتشاره	5 - 15 لكل 10000 مولود	1 لكل 100000 مولود

[92]، ص 74.

4.9.2.التوحد و اضطرابات التواصل:

يمكن التمييز بين الاطفال ذوي اضطرابات التواصل و التوحديين حيث يبدي أطفال الفئة الاولى تواصلا بالايماءات، و تعبيرات الوجه للتعويض عن مشكللات الكلام، بينما الاطفال التوحديين لا يظهرون تعبيرات انفعالية مناسبة[93]، ص76.

و يمكن توضح الفروق على النحو التالي:

1. العجز عن استخدام اللغة كأداة للتواصل لدى الطفل التوحدي ، بينما يتعلم مضطرب التواصل معاني و مفاهيم اللغة الاسايسة لمحاولة التواصل مع الاخرين.

2. يظهر الطفل التوحدي تعبيرات انفعالية مناسبة أو وسائل غير لفظية مصاحبة ، بينما المضطرب تواصليا في التواصل يمكن أن يحقق التواصل بالايماءات و تعبيرات الوجه تعويضا عن مشكلة الكلام.
3. كلاهما يمكنهما أعادة الكلام الى أن التوحدي يظهر اعادة الكلام المتأخر من الجمل و العبارات بعكس الطفل المضطرب تواصليا[44]، ص 78 .

5.9.2.التوحد و الاضطرابات الذهانية: تتمثل في ،

1) تدهور واضح و اضطراب في الانتباه لدى التوحد مقارنة بالذهاني.
2) نقص التواصل اللفظي و غير اللفظي لدى التوحد مقارنة بالذهاني.
3) نشاط حركي مفرط لدى التوحد مقارنة بالذهاني.
4) نسبة الاعاقة بين الذكور أكثر من الاناث (1 - 4) بينما تتساوى لدى الجنسين في الذهاني.
5) وجود هلاوس و هذيانات لدى الذهاني و عدم وجودهما لدى التوحد.
6) ظهور بعض أعراض التخلف العقلي لدى التوحد بينما لا توجد لدى الطفل الذهاني.
7) الطفل التوحدي يعاني من اضطراب نمائي و سلوكي و انفعالي بينما لدى الذهاني ماهو الا اضطراب عقلي [73]، ص 54.

6.9.2.التوحد و زملة اسبرجر: Asperger s syndrome

تتمثل جوانب التشابه بين التوحد و زملة اسبيرجر في العناصر التالية:

1. وجود نوع من الخلل الكيفي في التفاعل الاجتماعي و تكوين العلاقات الاجتماعية السليمة.
2. غياب التواصل غير اللفظي.
3. مخزون محدود من الاهتمامات و الانشطة النمطية المتكررة.
4. قصور في الحركات الدقيقة [94]، ص 247.

أما جوانب الاختلاف بين التوحد و زملة اسبيرجر فتتمثل فيما يلي:

1. عدم بدء ظهور أعراض أسبيرجر ، الا خلال مرحلة الطفولة المتأخرة بينما حالات الاوتيزم تظهر في مرحلة الطفولة المبكرة.
2. نسبة الذكاء الاسبيرجر تقترب من الطبيعي و لكن لديه تباين بين نتائج اختبار الذكاء اللفظي و الادائي.

3. الطفل الاسبيرجر لا يوجد لديه تأخر عام في اللغة ، نموه اللغوي يقترب من الطبيعي في سنواته الاولى، و لكنه يبدي صعوبة بسيطة في استخدام الضمائر بشكلها الصحيح كما يعاني من اضطرابات في تكوين الجملة العفوية.
4. الاسبيرجر يتصف بالقلق و الاكتئاب ، ضعف التوافق الحركي ، من السهل احباطة ، عدواني و هذه السمات غير الأساسية لدى التوحدي.

و على العموم بالرغم من وجود بعض الاختلافات بين زملة اسبيرجر و التوحد الى أنه من الصعب التفرقة بينهما الى بالملاحظة الدقيقة لفترات طويلة[81] ، ص 7 - 8.

7.9.2.التوحد و اضطراب ريت:

يختلف التوحد عن اضطراب ريت من حيث خصائص تقدير الجنس و أنماط العيوب ، حيث يصيب اضطراب ريت الاناث أما التوحد فإنه منتشر أكثر بين الذكور . و اضطراب ريت يمتاز بتباطؤ نمو الرأس و فقدان المهارات اليدوية المكتسبة سابقا و ظهور تناسق ضعيف في الحركات الرئيسية أو المشي، و خلال سنوات ما قبل المدرسة يظهر الاطفال المصابون باضطراب ريت صعوبات في التفاعل الاجتماعي مشابهة لما هو موجود في التوحد[43]، ص 157.

7.9.2. التوحد و فصام الطفولة:

قديما كان يعتقد أن هناك تشابه بين التوحد و الفصام، و لكن مع اجراء العديد من الدراسات تبين أن هناك فروقا تتمثل في :

1. الطفل التوحجي غير قادر على استخدام الرموز مقارنة بالفصامي.
2. ضعف النمو اللغوي ، الاجتماعي ، و الانفعالي عامة لدى التوحدي أكثر من الفصامي.
3. عدو وجود هلاوس و هذيانات بينما تكثر لدى الفصامي.
4. يبدأ ظهور التوحد قبل سن عامين و نصف بينما الفصام يبدأ بعد هذا السن فالفصام يبدأ في عمر متأخر من الطفولة أو مع بداية المراهقة[95].

8.9.2. التوحد و كروموزوم إكس الهش:

يتميز بكبر عظام الوجه ، أسنان ضغيفة، مفاصل مرتفعة ،أذن كبيرة ، بالاضافة الى خلل في الصمام الميتر الى القلب و خلل في الناقلات العصبية مما يترتب عليه بدء الاستجابة للمثيرات الحسية[73] ، ص50 . و يتشابه مع التوحد فيما يلي:

1. ممارسة الحركات النمطية باليد.
2. قصور الادراك الحسي للميرات البصرية السمعية.
3. النشاط الزائد المصحوب بالعدوانية أو العصبية الموجه نحو الذات و الاخرين.
4. صعوبة في التركيز و الانتباه.
5. قصور في التواصل اللفظي و القدرة على التخاطب بترديد آلي للجمل[81]، ص 9 - 11.

نستخلص مما سبق أن التوحد:

يتضح مما سبق تشخيص التوحد من أكثر العمليات صعوبة و تعقيدا لأنها تعاون فريق من الاطباء و الاخصائيين و النفسانيين ، ذلك لان أعراض التوحد تتشابه مع اضطرابات نمائية أخرى.

فهو ليس نوعا من الاعاقات العقلية كالتخلف العقلي.بالاضافة الى أنه ليس نوعا من الامراض الذهاني، و لا من اضطرابات التواصل ، كما أنه ليس من الاعاقات السمعية ، و لا يدخل ضمن نطاق زملة "ريت" أو " أسبرجر" أو " الكروموزم إكس الهش" فهو من الاضطرابات النمائية الشاملة و لكنه يحتلف عن زملة أعراض التوحد.

10.2. الادوات المستخدمة في تحديد التوحد: هناك العديد من الادوات التي تشخص الطفل التوحدي ، ورغم ذلك ما زال التشخيص معقدا و صعبا للغاية، و نذكر البعض منها على سبيل الذكر لا الحصر:

1.10.2. مقياس تقدير التوحد الطفولي: Echelle d'evaluation de l'autisme infantile (Childhood Autism Rating Scale :C.A.R.S.),و يتكون هذا المقياس مما طوره سكوبلر و آخرون Eric schopler et al (1980) من خمسة عشر بعدا معتمدا على النقاط التي ذكرها كل من كانر و كريك و الجمعية الوطنية للاطفال التوحديين ، تعتمد على الملاحظة في البيت أو المدرسة مقارنة بالسلوك الطبيعي لمثل أعماره، يستغرق ما بين (30ـ 45) دقيقة. أما الابعاد فهي : الانتماء للناس، التقليد و المحاكاة، الاستجابة الانفعالية، استخدام الاشياء، استخدام الجسم، التكيف مع التغير، الاستجابة البصرية، استجابة السمع، استجابة و استخدام الذوق و الشم و اللمس، الخوف و القلق، التواصل اللفظي ، التواصل غير اللفظي، مستوى النشاط، مستوى وثبات الاستجابة العقلية، الانطباعات العامة [96].

2.10.2.المقابلة التشخيصية للتوحد: Autism Diagnostic Interview -Revised (l'ADIL-R) طورها روتر (Rutter ,1988) وليكوتر (Lecouteur, 1989) يعتمد على المقابلة التي

تعتمد على استجابات اختيارية اجباؤية و تبنى الاسئلة صورة مفصلة عن التطور في ثلاث جوانب رئيسية هي اللغة و التواصل، النمو الاجتماعي، اللعب.

3.10.2. جدول الملاحظة التشخيصية للتوحد: - Autism Diagnostic Observation Schedule (L'ADOS-G)طوره لورد (Lord, 1989) بهدف ايجاد ملاحظة معيارية للسلوكات الاجتماعية و التواصلية للاشخاص التوحديين و الاضطرابات الاخرى ، تركز على التعبير النوعي للاشياء و التواصل و السلوكيات الاجتماعية[97]، ص67.

4.10.2.مقياس الملاحظة السلوكية للتوحد: Behavior Obervation Scale (LE BOS) طوره فريمان (Freeman, 1978) بهدف تمييز التوحد عن أطفال ما قبل المدرسة الطبيعيين و المتخلفين عقليا. و يتكون من 24 سلوكا موزعا على أربع مجموعات: السلوك الانعزالي ، العلاقة بالاشياء، العلاقة بالناس ،و العلاقة باللغة [66] ، ص101.

5.10.2.قائمة سلوك التوحد:L'échelle ABC (Aberrant Behavior Checkist(و تهدف الى تمييز الاطفال التوحديين عن ذوي التخلف العقلي الشديد و الاصم ، و المكفوفون و الاطفال ذوي الاضطرابات الانفعالية الشديدة و العاديين . و يتكون من 58 وصفا للسلوك موزعة على خمسة عوامل رئيسية هي: البعد الحسي ، الارتباط، استعمال الجسم ،و البعد الاجتماعي و اللغة[97] ، ص 11.

6.10.2. أداة كشف التوحد لأغراض التخطيط التعليمي: The Autism Screening Instrument for Educational Planning (ASIEP) هذه الاداة طورها كروخ و أريك و الموند (1978) لتحديد الاطفال التوحديين في المدارس النظامية. في محاولة لتصميم داة لها علاقة بالتعليم ، و تركز على معلومات سهلة الاستخدام و مرتبطة بالزمن . و تتكون من خمسة أجزاء مصممة لتزويد المعلمين و مخططي البرامج بالمعلومات التي يمكنها ان تساعد على تحقيق أهداف البرنامج لتعليم التوحديين تعليما خاصا.

6.10.2.قياس القدرات الذهنية و المعرفية: لقد أجريت في العقدين الماضيين العديد من الدرسات التي تهدف الى تقييم القدرات الذكائية للأفراد التوحديين اعتمادا على مقياس وكسلر. اذ أظهرت معضم هذه الدراسات أن العديد من التوحديين لديهم نمط متميز من القدرة الذكائية حيث أن معامل الذكاء الادائي أعلى من اللفظي [43] ،ص151.

7.10.2. قائمة ريملاند التشخيصية للأطفال المضطربين سلوكيا: The Diagnostic Checklist for Behavior Disturbed Children كانت الطبعة الاولى متكونة من 76 سؤالا توجه الى

الاباء ، بعدها تم تعديلها وهي مقسمة على الشكل التالي: التوحد الكلاسيكي و درجاته من 20 فما فوق ، و التوحد من -15 الى +19 ، و شبه التوحد من -16 فما دون ذلك[41]، ص 142.

11.2.أسباب التوحد:

1.11.2. أسباب نفسية:

يرى البعض أن أسباب الاصابة بالتوحد إنما ترجع الى أساليب التنشئة الاجتماعية الوالدية الخاطئة و الى شخصية الوالدين غير السوية و أسلوب التربية يسهم في حوث الاضطراب.

و يؤكد ذلك كانرKanner الى أن أعراض الاصابة بالتوحد لدى الاطفال تعود الى عدم نضج و تطور الانا و هذا يحدث في الحالتين التاليتين:

- نتيجة نمو الانا بطريقة خاطئة خلال الثلاث السنوات الاولى من حياة الطفل.
- نتيجة المناخ النفسي الشيء الذي يعيش فيه الطفل.

كما وجد آباء الاطفال المصابين بالتوحد يتسمون بالبرود الانفعالي، و الوسواسية ، و العزوف عن الآخرين ، و الذكاء و الميل الى النمطية ، و نتيجة لهذا الجمود العاطفي و الانفعالي في شخصية الوالدين و المناخ الاسري عامة يؤدي الى عدم تمتع الطفل بالاستثارة اللازمة من خلال العلاقات الداخلية في الاسرة، ومن هنا يظهر الاساس المرضي الذي يكون نتيجة فشل (أنا) الطفل في تكوين ادراكه للأم التي تعد بمثابة المثل الأول لعالمه الخارجي ، فالطفل التوحدي لم تسنح الفرصة لتوجيه أو تركيز طاقته النفسية نحو موضوع أو شخص آخر منفصل عنه[82] ، ص 63.

و يؤكدون أنصار وجهة النظر على خبرات الاولى في حياة الطفل لما لها من تأثير على مراحل نموه التالية و أن الفشل في إقامة علاقات مع الطفل قد تكون الاسباب القوية للاضطرابات خاصة الانفعالية مما يؤدي الى انسحابه و عزلته داخل أسواره الذاتية.

و على الجانب الآخر رفض البعض هذه الآراء و ذهبوا الى التوحد عامل مستقل عن الاباء و لا يرتبط بوجود الام أوغيابها، و أن خبرات الطفل خلال مراحل حياته لا تسبب المرض و أنه ليس كل آباء الاطفال المصابين بالتوحد تنقصهم القدرة على حب أطفالهم[83]، ص 85.

2.11.2.أسباب العصبية و البيوليوجية:

بدأ الاهتمام يتجه الى دور العوامل البيولوجية في حدوث اضطراب التوحد، و بسبب ما تم نشره عن النظريات النفسية بأنها لم تعد تفسر أسباب هذا الاضطراب، و بسبب ما يظهر على الاطفال التوحديين من معانات في أنواع مختلفة من الاعاقات البيولوجية فإن هناك اهتمام بالنواحي البيولوجية كسبب في حدوث التوحد ، هذا ما أكدته دراسة سميرة سعد[77] ،ص 135. من أسباب اضطراب التوحد ترجع الى مشكلة بيولوجية، و ليست نفسية فقد تكون الحصبة الالمانية و- ارتفاع الحرارة المؤثرة أثناء الحمل- أو وجود غير طبيعي لكروموزومات تحمل جينات معينة أو تلفا بالدماغ أثناء الحمل أو أثناء الولادة لأي سبب مثل نقص الاوكسجين مما يؤثر على الجسم و الدماغ ، و تظهر أعراض التوحد .

كما كشف حديثا الرنين المغناطيسي Imagerie par resonance magnetique ou) (IRMعن عن افتراض مظاهر شاذة في فصوص المح و لحائه و بصفة خاصة الصور المجهرية غير السوية لدى المرضى التوحديين. و هذه الاشكال غير السوية يمكن أن تعكس خلية غير سوية خلال الاشهر الستة الاولى[98]، ص9 .

1.2.11.2 العوامل الجينية:

توصلت بعض الدراسات الى أن هناك ارتباط بين اضطراب التوحد و شذوذ الكروموسومات و التي اشارت الى ارتباط بين هذا الاضطراب و بين كروموزوم " إكس الهش" X fragil، فهو مسؤول عن حدوث خلل في الناحية العقلية حيث يؤدي الى التخلف العقلي[99].

و هناك من ربط بين الكروموزوم الثالث و حالات التوحد حيث يعتقد بوجود جين يسمى Gat و هذا الجين يصنع البروتين الذي يعمل مع أحد النواقل العصبية Gaba و هي احدى المواد الكيماوية. الاعراض في الدماغ التي توصل الرسائل بين خلايا الدماغ . وقد اثبت العلماء أن زيادة أو عدم اتزان هذا الناقل يعمل على زيادة تنشيط الدماغ فوق الحد الطبيعي مما يؤدي الى السلوكات التوحدية[41] ، ص 88.

كما أشارت بعض الدراسات الى أن حالات التوحد بين التوائم المتطابقة monozygoticأكثر من التوائم الاخويةdizogotic, توصلت الى أن نسبة حدوث الاضطراب بلغ (96%) و (24%) بين التوائم الاخوية[100] ،ص 314.

2.2.11.2.المضاعفات الولادية قبل الولادة:

تشير الدراسات و التحاليل الطبية على معاناة طفل التوحد من حالات قصور عضوي أو حيوي منها ما يحدث أثناء فترة الحمل،و بالتالي يؤثر على الجنين، و من أمثلتها إصابة الام بالحصبة الالمانية أو حالة من حالات قصور التمثيل، أو حالات التصلب الدرني و منها الريت [74]،ص 315.

كما هناك حالات حدوث عالية لتعقيدات في مرحلة ما قبل الولادة لدى الاطفال المصابين بإضطراب التوحد ، رغم أن بعضها قد يكون عرضا. و في مرحلة الحمل قد يؤثر نزيف الام بعد الشهور الثلاثة الاولى على الجنين و أيضا المواد الموجودة في بطن الجنين، و السائل الداخلي المحيط بالجنين كما تشير بعض الادلة الى حدوث عالي التأثير للعقاقير التي تتعاطاها الام أثناء فترة الحمل على الاجنة ، و النتيجة هي ميلاد الطفل التوحدي.

و بذلك أثبتت نتائج الابحاث و الدراسات الطبية في عدد من المعاهد الطبية في أمريكا و انجلترا و كندا الى أن مضاعفات ما قبل الولادة هي أكثر لدى الاطفال التوحديين منها لدى الاسوياء ، أو حتى المصابين بإضطرابات أخرى، كما يلاحظ وجود عيوب خلقية طفيفة لدى التوحديين أكثر من أشقائهم ومن أقرانهم الاسوياء، و هذا يشير الى وجود مضاعفات مهمة للحمل في الشهور الثلاثة الاولى.

كما هناك مضاعفات عديدة تحدث أثناء الولادة و تكثر في ولادة الاطفال التوحديين عن غيرهم مثل الولادة المبكرة و الاطفال المتسرين و تأخر الولادة[86]، ص 106.و من الصعوبات الشديدة التي تحدث خلال الولادة نقص الاوكسجين،و الذي يؤدي الى اصابة المولود بصعوبات بصرية حادة و بتلف دماغي و بأضطرابات توحدية[82] ، ص 65.

.3.11.2 تأثير الفيروس في حدوث التوحد:

أشارت البحوث و الدراسات الى أن هناك فيروسات معينة بالاضافة الى فيروس الحصبة الالمانية تؤدي الى حدوث التوحد كفيروس الهيربس البسيط Herpes Simplex ، بالاضافة الى فيروس عراك الخلايا Thcytomegalo Virus.

و هناك نظرية مهمة في هذا الصدد ترى أن أحد الفيروسات التي سبق إليها يمكن أن تنتقل عن طريق العدوى الى الطفل و هو لا يزال في الرحم غير أن أحد هذا الفيروس يكون عند الحد الادنى له نت إحداث الاصابة، و من ثم يولد الطفل و يبدو أنه طبيعيا سويا عند الولادة، ثم ينشط عن طريق ضغوط الحياة الطبيعية[101]، ص 55.

4.11.2. التلوث البيئي:

إن التلوث الذي يتعرض له الطفل في أثناء مرحلة النمو الحرجة مثل: المواد الكيماوية السامة،و المعادن الثقيلة مثل الرصاص، و الزئبق قد يؤثر في تطور الطفل في مجالات النمو المختلفة[103] وزيادة نسبة هذه المواد في جسم الطفل التوحدي ساعدت فيها عدم قدرة الطفل على التخلص منها بسبب ضعف قدرة الجسم على التخلص من السموم، و في ضوء ذلك قد تدخل هذه السموم، و تتواجد بكميات كبيرة داخل المخ عبر الحجاب الحاجز الذي لم يكتمل نموه غي ذلك الوقت.

5.11.2.الدراسات الغذائية:

و يمكن أن يرتبط التوحد بعدم قدرة الطفل على هضم مادتي الجلوتين Glutenو يوجد في القمح، و الشوفان و الشعير ، و الكاسيين Caséine و يوجد في الحليب و مشتقاته لتصبح ذات تأثير مخدر كالافيون اذ يتحول الى الكاسومورفين و الثاني الى الجلوتومورفين و هما ذات مفعول محدر، لان الطفل المصاب بالتوحد لا يستطيع هضم هذه المواد في عملية الاستقلاب فيؤدي الى ظهور سلوكيات توحدية[97]، ص 32.

6.11.2.نظرية العقل:Theory of Mind

تقول أن الاطفال التوحديين لديهم عيوب في نظرية العقل، حيث أن الاعاقة في الجوانب الاجتماعية و التواصلية و التخيلية التي يمتاز به الافراد التوحديين تأتي من الشذوذ في الدماغ التي تمنع الشخص من تكوين نظرية العقل ، [103]، ص27.و التي تقول بأن الشخص المتوحد غير قادر على التنبؤ و شرح سلوك الاخرين من خلال حالاتهم العقلية أو أنه لا يرى الاشياء من وجهة نظر الشخص الاخر بينما الاشخاص الاخرون العاديون لديهم فهم خاص أو احساس خاص يستطيعون من خلاله قراءة أفكار الاخرين[43] ، ص117.

و على هذا فإن عدم اكتمال نمو الافكار يؤدي الى عدم القدرة على حل المشكلات التي يواجهها الفرد في حياته الاجتماعية و المواقف اليومية. و عليه فإنه لا يستطيع فهم أن لدى الاخرين أفكار و مشاعر يمكن قراءتها من خلال الاشارات و الايماءات و أوضاع الجسم[104].

بالنظر الى الاسباب السابقة نرى ما يلي:

عدم الاتفاق التام على سبب واحد بحدوث الاصابة بالتوحد، و من الممكن أيكون هذا طبيعيا لأن حدوث الاصابة يعود لاسباب عدة، و لكن هناك حقيقة أن هذا الاضطراب لم يتحدد بعد العوامل و الاسباب المؤدية إليه. فقد يكون بسبب وجود اختلافات حيوية و عصبية في الدماغ الذي يبدو من خلال

تحليل الصور الاشعاعية المغناطيسية ، و وجود اختلاف في تركيب الدماغ لدى الطفل التوحدي ، أم أنه سبب جيني أو نتيجة خلل في الجهاز العصبي المركزي أو نتيجة لهذه العوامل مجتمعة،و عليه تأخذ الباحثة بالاتجاه التكاملي.

12.2. الاساليب العلاجية:

1.12.2.العلاج النفسي:

يرى أيضا هذا الاتجاه أن الاضطراب ينتج عن الخبرات البيئية غير السوية ، و لذلك فتعرض الطفل للخبرات البيئية الايجابية قد يخلصه من هذا الاضطراب، و العلاج النفسي و الفردي للأطفال التوحديين يعمل على توفير مواقف تتسم بالدفء و الرعاية و الضبط، حيث يتعلم مبادء الهوية و التفاعل الانساني ، و رغم الابحاث التي تمت في هذا المجال الا أنها لم تكن ذات فاعلية بدرجة كبيرة مع هؤولاء الاطفال[105]، ص 440.

يستخدم العلاج النفسي التقليدي مع الاطفال المصابين بالتوحد، و يكون التركيز على العمليات البين نفسية حيث يرجع التوحد الى فشل الوالدى ، وقد يركز العلاج على خلق بيئة بعيدة عن الوالدين حتى يستطيع الطفل ـ ينمو كشخص مستقل، و إذ وجد أن استخدام هذا العلاج يرتبط بقدرة الطفل اللغوية، و أكدت أن 79% من الحالات التي تعرضت للعلاج أظهرت تقدما جيدا أو متوسطا [106]، ص 102.

و يشتمل العلاج النفسي التحليل على مرحلتين:

الاولى: يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم ، و تقديم الاشباع، و تجنب الاحباط مع التفهم، و الثبات الانفعالي من قبل المعالج.

الثانية: يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية ، كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل و ارجاع الاشباع و الارضاء ، و مما يذكر أن معظم برامج المعالجين النفسيين مع التوحديين أخذت شكل جلسات للطفل المضطرب الذي يحب أن يقيم في المستشفى ، و تقديم بيئة صحية من الناحية العقلية [106]،ص 92.

أما جرينسابان (Greenspan) فقد اقترح باللعب كمحاولة لمساعدة الاطفال التوحديين على تكوين مشاعر خاصة بالذات ، و الشعور بأنهم مقبولون ، و هذا يأتي من العلاقة الدافئة مع المعالج و الاهل، و العلاج باللعب يؤكد على ضرورة تشجيع الاطفال التوحديون بالتعبير عن مشاعرهم من خلال اللعب مع

ألعابهم في أماكن ينظر إليهم مباشرة من المعالج التدريس اللطيف و يهدف الى تعريض الكطفل لتفاعلات اجتماعية معززة، و هذا ما يقرب الطفل أكثر من المعالج [43] ، ص 322.

2.12.2.تعديل السلوك:

هناك العديد من البرامج التدريبية التي يتم تقديمها للأطفال التوحديين في سبيل تأهيل وتدريب هؤلاء الاطفال ، و رعايتهم مثل برامج لتحسين مهارات العناية بالذات لتحقيق الاستقلالية، و غالبية البرامج التي يتم تقديمها للأطفال التوحديين تعتمد على اجراءات تعديل السلوك، و تعتبر هذه الطريقة من أفضل الطرق التي أثبتت فاعلية كبيرة في التعامل مع الاطفال التوحديين و محاولة تأهيلهم و علاجهم.

يعتمد العلاج السلوكي على فنية ادارة السلوك و ذلك للتخلص من السلوكيات غير المقبولة، و التقليل من الافعال التكرارية النمطية، و غيرها من أشكال السلوك اللاتوافقي، و كذلك التشريط الاجرائي الذي يفيد في علاج الاطفال التوحديين، و يعد الثواب و العقاب مبدأ رئيسيا في هذه الفنية مع هدف تطوير ، و تعزيز السلوك الايجابي، و تقليل أو استبعاد السلوك السلبي ، و لقد تبين نجاح العلاج السلوكي مع هؤلاء الاطفال في تشجيع اكتساب المهارات الاجتماعية، و مهارات التواصل ، و رعاية الذات، و المهارات المعرفية[83] ،ص 333.

فالعلاج السلوكي يهدف الى انقاص الاعراض السلوكية، و الارتقاء بالوظائف المختلفة أو الضعيفة أو غير الموجودة مثل اللغة و مهاراة الغناية بالذات، يتطلب التدخل العلاجي في معظم الحالات على الاقل في البداية مدرسا لكل طفل ، و قد يتحقق كسب علاجي مهم في اللغة و في المجالات المعرفية و الاجتماعية للسلوك مع التركيز على المشكلات الفردية للوالدين و همومهما. [108] ،ص 286.

و بذلك نرى أن الاتجاه السلوكي يعتمد على مبدأ الاثابة، و هو المبدأ الذي ينادى به قانون الاثر الطيب لثوراندايك، حيث يتم مكافئة الطفل على كل مرة يؤدى فيها المطلوب منه، لذلك يمثل التعزيز عنصرا أساسيا في ثبات الاستجابة الصحيحة، و محاولة استمرااها، لذلك ركزت الدراسة الحالية على استخدام أسلوب تعديل السلوك، و استخدام التعزيز بأنواعه المادي ، و المعنوي و التنوع في المكافئات حتى لا يحدث ملل للاطفال ، و استخدام أساليب العقاب البسيطة من تجاهل و انطفاء لمحاولة استبعاد السلوكيات غير المرغوبة.

3.12.2.التعليم المعرفي:

طور هذه الطريقة كل من جوردان و باول Jordan and Bowell (1995) اعتمادا على أن التوحد اضطراب في ردود الفعل الاجتماعية و الانفعالية للشخص متوسط التواصل لإعاقة معرفية بسيطة ،

صمم أصحاب الطريقة برنامجا تعليميا يهدف الى البناء مقدار الطفل المحتفظ بها للتعليم المعرفي و الذكاء المنعكس مع ادراك اهمية التفاعل الشخصي في كل مرحلة . ترتكز هذه الطريقة على مشكلات التوحد في التفكير أو فهم هذا النوع من التعليم أفضل يكون للطلبة ذوي القدرات الافضل وضوحا . و ترتكز هذه الطريقة على التوجيه للفهم من خلال الممارسة لاسباب لما يسلك الافراد على هذا النحو الذي هم عليه ، و على مشاعرهم ، و بالتالي يحصل الطفل على الاستبصار بعقل الاشخاص الاخرين، و يشجع الاطفال على الاستجابة اعتمادا على خبراتهم و افعالهم و مشاعرهم لتطوير نظرية عقلهم[43]،ص 316.

4.12.2.العلاج الطبي:

يستخدم لتنظيم و تعديل المنظومة الكيماوية العصبية التي تقف خلف السلوك الشاذ، و بالرغم من أن البحوث الحديثة قد أثبتت تنوع و تعدد العوامل التي تسبب التوحد الا أن الكثير من الاتجاهات المباشرة و غير المباشرة قد أثبتت أهمية العلاج الدوائي مع الاضطراب التوحدي، ومع أنه لا يوجد دواء واحد للتوحد يجب أن يتكامل هذا النوع من العلاج الطبي مع برنامج الشامل بحيث يساعد على تحسين قدرات الطفل التوحدي[90]،ص 193.

تستعمل حاليا في فرنسا أدوية و عقاقير و فيتامينات لعلاج التوحد و المشكلات السلوكية الخطيرة غير المحددة ، فرط النشاط الحركية و السلوكات التكرارية للمراهقين و الرشدين ، و في الولات المتحدة الامريكية بنسبة 50% للعلاج الدوائي للتوحديين وتم التركيز على الفيتامينات المستعملة غالبا و هي Melleril ,L'haldol,le Tégrétol,la Ritaline et le Dilantinبالاضافة الى أدوية أخرى مثل: la Femfluramine, la Naltrexone la Clomipramine et la Clonidine حيث تعمل هذه العقاقير على الحد من اثارة الدماغ و التخفيض من السلوكات النمطية، أما عقار la Femfluramine فهو يعمل على خفض مستوى السيروتونين في الدم، بسبب ارتفاع هذه المادة في دم الاطفال التوحديين[109]، ص74. بالاضافة الى عقاقير أخرى مثل Fluvaxamine , Fluoxectine et Sertraline تعمل على اعادة امتصاص السيروتونين من الخلايا العصبية و عقار Haloperidol من العقارات المهدئة و التي تخفض من نشاط الدوبامين [43]،ص 300.

كما أوضحت بعض الدراسات أن بعض الاطفال تعاني من مشاكل سوء الامتصاص الاطعمة و نقص في المواد الغذائية التي يحتاجها الطفل نتيجة لخلل في الامعاء و التهاب مزمن في الجهاز الهضمي مما يؤدي الى سوء في هضم الطعام و امتصاصه بل و في عملية التمثيل الغذائي ككل. لذلك نجد مرض التوحد يعانون من نقص في معدلات الفيتامينات الاتية (ب1، ب3 ،ب5) ، و بالمثل البيوتين ، السيلنيوم

، و الزنك و المغنيزيوم بينما على جانب الاخر يوصي بتجنب تناول الاطعمة التي تحتوي على نحاس على أن يعوضه الزنك لتنشيط الجهاز المناعي ، توصي بعض الدراسات بتناول الكالسيوم و الفيتامين "ب" الذي يلعب دورا كبيرا في خلق الانزيمات التي يحتاجها المخ.حيث تحسن في السلوك ما يلي:

الاتصال العيني، القدرة على الانتباه، تحسن في المهارات التعليمية ، تصرفات معتدلة الى ما. بالاضافة فيتامين "ج " و الذي يساعد على التركيز و معالجة الاحباط[110] ص 268.

فالعلاج الدوائي يركز على أعراض مثل الحركة ، و سرعة الاستثارة، و الانفجارات المزاجية في الطفولة المبكرة ، بينما يركز على أعراض مثل العدوانية و سلوك ايذاء الذات في الطفولة الوسطى و المتأخرة ، أما في المراهقة و الرشد فقد يكون الاكتئاب[111] ،ص 312.

5.12.2.العلاج باستخدام هرمون السكرتين:

هرمون سكرتين Secrtin هو أحد هرمونات الهضم لعلاج هذه الحالات ، و هذا الهرمون يعتبر أحد أهم ما تم اكتشافه حتى الان في تاريخ علاج هذا المرض. فقد توصل الى هذه النتيجة الطبيب الامريكي Rimland مؤسس الجمعية الامريكية للتوحد، حيث أجرى بحوثه على (120) من حالات التوحد، كانت نسبة التحسن باستخدام هرمون سكرتين 60% كما واصل طبيب آخر هو برادستريت Bradstreet الذي عالج (12) طفلا توحديا ، منهم ابنه هو شخصيا الذي بدأت حالته في التحسن في أول حقنة بهرمون سكرتين بصورة ملحوظة [112] ،ص 14.

6.12.2.العلاج بالحياة اليومية:

يتبنى هذا المنهج مدرسة هيجاشي Hegashi School في اليابان و هي من مدارس التربية الخاصة في اليابان، و يركز البرنامج على التدريب البدني الشديد الذي ينتج عنه اطلاق مادة الاندروفانات Endorphins التي تحكم القلق و الاحباط اضافة الى اضافة برنامج موسيقي مكثف بالاضافة الى الفن و الدراما مع السيطرة على السلوكيات غير المناسبة، و هذا البرنامج عبارة عن منهج توبوي فريد في التعامل مع التوحد يعتمد على اتاحة الفرصة لهؤلاء الاطفال للاحتكاك ، و التفاعل مع النمو الطبيعي، و يمكنهم من بناء قوة بدنية ، و تثبيت المشاعر و التعبير عن قدراتهم [109]، ص 76.

و يعتمد برنامج العلاج بالحياة اليومية على خمسة مبادئ أساسية هي:

1. التعلم الموجه للمحموعة: حيث يتم التعامل مع الاطفال التوحديين في فصل دراسي واحد مع الاطفال العاديين دون أن يمثل ذلك ضغطا عليهم.
2. تعليم الانشطة الروتينية كمن خلال جداول الانشطة.

3. يعتمد البرنامج على تدريب الاطفال للاعتماد على أنفسهم في جميع شئون حياتهم.
4. تقليل مستويات النشاط غير الهادف.
5. تمثل التربية الرياضية دعامة أساسية في البرنامج حيث أن التمرينات تؤدي الى التقليل من مشاعر القلق و الميل العدواني [3].

فالتدريب الرياضي المكثف يرتبط بإفراز الاندروفين و هو مضاد طبيعي للقلق، يخفض العدوانية و النشاط الزائد، و يشجع السلوك الطبيعي، و يزيد الحماس لأطاء المهام ، و يساعد الاطفال على النوم بطريقة أفضل أثناء الليل ، و تقديم العلاج على أساس فردي ، و يؤخذ في الاعتبار شخصية الطفل ، و مستوى الاتصال، و درجة التوحد، و المهارات التي سوف يحتاجها عندما يكبر و ينمو ليصبح شابا[113]،ص 61.

7.12.2.العلاج باللعب:

يعتبر اللعب مادة جيدة لحل بعض المشكلات و الاضطرابات السلوكية لدى الطفل التوحدي و لذلك ركزت عليه بعض الدراسات التي تعمل على تعديل السلوك،حيث يذكر [114]،ص 114توصيات بخصوص ألعاب الطفل التوحدي منها:

1. يجب أن تحتوي اللعبة على مثيرات بصرية حتى تشد الطفل التوحدي على التحديق في الاضواء و تركيز و تثبيت بصره.
2. يجب أن تحتوي اللعبة على مثيرات سمعية لأنه يعبر دائما و ينطق و يهمهم، و يستعمل لسانه.
3. يجب أن تحتوي اللعبة أيضا على مثيرات ملموسة لأن الطفل التوحدي عادة يحاول ضرب جسمه أو وضع اصبعه في فمه فلابد أن تكون الالعاب ناعمة.
4. يجب أن تحتوي هذه الألعاب على مثيرات تلقائية لان الطفل التوحدي لديه عادات مثل أحيانا يضع جسمه في وضع غريب أو أحيانا يمشي على اصبع القدم و يقلب رأسه الى الخلف.

8.12.2.العلاج بالموسيقى:

يعد العلاج بالموسيقى من العلاجات المهمة التي استخدمت مع الاطفال التوحديين و غيرهم من فئات التربية الخاصة كالمضطربين انفعاليا .حيث أنها تعمل على مساعدة الطفل التوحدي على اقامة التواصل واقامة العلاقات ، كما يمكن أن تستخدم لتحسين العلاقات مع الاباء و الاخرين و زيادة نسبة التعلم و النمو.حيث يضفي هذا النوع من العلاج على الاطفال التوحديين المرح و اللعب و التقليل من حالات التوتر و القلق . بالاضافة الى أن لها تأثيرات فيزيولوجية ، و فيزيائبة من خلال مجموعة من التغيرات الكيماوية التي تحدثها على الدماغ في قسم التفكير و الجزء المسؤول عن الانفعال و الاحساس.

اضافة الى هذا فهي تساعد الطفل على التفاعل الاجتماعي وتشجع التواصل البصري مع الاخرين [115]، ص50.

9.12.2.العلاج بالفن:

يلعب العلاج بالفن بأنواعه مؤثرا في تطوير مهارات التواصل اللفظي و غير اللفظي، يعد كذلك لغة بحد ذاته لانه تعبير عن الافكار و المشاعر التي تعتريه، و تنفيس عن الآهات و الانات التي تكون بداخله.

و الطفل التوحدي أكثر فئات التربية الخاصة احتياجا للفن نظرا لما يعانيه من قصور في التواصل و التفاعل الاجتماعي اذ يعد من الوسائل الهامة للتعبير عن المكنونات الداخلية كما يعمل على تنمية الادراك و خاصة البصري و الانتباه.

و قد خلص هانشوماجر Hanshumacher (1980) بعد مراجعة (36) دراسة أجريت في هذا الجانب الى أن تعليم الفنون ييسر اكتساب اللغة ، و يزيد من الابداع ، و يعزز الاستعداد للقراءة ، و يساعد في النمو الاجتماعي ، و في التحصيل الفكري ، و يعزز الاتجاهات الايجابية نحو المدرسة،

كما عده الباحثون كعلاج للدماغ التالف، و هناك من يقو ل أن الفن يثير وعي الجسم و الابداع و الاحساس بالذات[41]،ص 228.

نستخلص أن هذا التنوع الكبير في الاساليب العلاجية لاضطراب التوحد يدل على مدى الاهتمام من جانب عدد كبير من المتخصصين في المجالات المختلفة ، و أن نجاح بعض أساليب التدريب و التأهيل ، و التفاعل التربوي و الاجتماعي مع حالة من حالات الأطفال التوحديين لا يعني بالضرورة نجاحها في كل الحالات المماثلة ، و ذلك لأن ككل طفل توحدي خصائصه المحددة التي تميزه عن غيره من الاطفال ، و هذا معناه أيضا أن أية خطة علاجية أو تأهيل اتبع تأهيل طفل معين لا يعني بالضرورة أنها سوف تحرز نفس القدر من النجاح لو طبقت على طفل آخر ، فلكل طفل ظروفه و قدراته، و نوعية ودرجة اعاقته، و له ما يناسبه من أسس و مناهج و أساليب للتدريب و التأهيل.

13.2.مآل الاضطراب:

في ظل التدخلات المبكرة فإن نسبة التحسن الحقيقية بين هؤولاء الاطفال لا تتعدى 1-2% تقريبا و هم أولئك الذين يتمتعون بوجود مهارات لغوية لديهم الى جانب نسب ذكاء مرتفعة.

و يرى نيوسوم(Newsom، 1998) أن نسبة 10% تقريبا من الاطفال التوحديين هم الذين يحققون تقدما في المجال اللغوي و الاجتماعي، بينما يستطيع 20% أن يحققوا بعض التقدم في المجال الاكاديمي الى جانب المجال الاجتماعي على 80% لا يحرز منهم سوى تقدم محدود جدا. مع قصور في المهارات الاجتماعية التواصل و النمو اللغوي و اللعب و الادراكات الحسية اضافة الى ما يأتون من سلوكيات نمطية مقيدة و تكرارية[35]،ص 198.

14.2.نماذج بعض البرامج العلاجية للتوحديين:

1.14.2.برنـامج لوفـاس :يسمىأحيانا بـالعلاج التحليلـي السـلوكي أو تحليل السلوك ، و مبتكـر هـذا الاسلوب العلاجي هو (Lovaas) فـي عـام 1978 ، [116] وهو أستاذ الطب النفسـي بجامعـة لـوس أنجلس. و هذا النوع من التدخل قائم على النظرية السلوكية و الاستجابة الشرطية بشكل مكثف ، فيجب ألا تقل مدة االعلاج عن (40) ساعة في الاسبوع ، و لمدة عامين على الاقل هذا البرنـامج علـى تنميـة مهارات التقليد لدى الطفل، و كذلك التدريب على مهارات المطابقة، و استخدام المهارات الاجتماعيـة و التواصل[[117]، ص289.

2.14.2.برنـامج ذوي اعاقـات التواصـل وتعليمهم: (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children , TEACCH). هذا البرنـامج من اعداد ايريك شوبلر و زملائـه في الستينات ، و يشتمل البرنـامج علـى مجموعـة مـن الجوانب العلاجية اللغوية و السلوكية، و يتم التعامل مع كل منها بشكل فردي كما يقدم أيضا هذا البرنامج خدمات التشخيص و التقييم لحالات التوحديين, و يعطـي البرنـامج اهتمامـا كبيـرا للبنـاء التنظيمـي للعمليـة التعليميـة الـذي يـؤدي الـى تنميـة مهـارات الحيـاة اليوميـة و الاجتماعيـة عـن طريـق اسـتخدام المثيـرات البصرية التي يتميز بها الشخص التوحدي[118].

3.14.2.العـلاج بـالحيـاة اليوميـة: (مدرسـة هيجاشـي) (Dayly Life Therapy, DLT) ابتكـر هذا الاسـلوب مـن العـلاج الـدكتورة كيوكيتارهـارا (1964) (Kiyo Kitahara)مـن اليابـان ، و لهـا مدرسة في ولاية بوسطن تحمل هذا الاسم. و يطلق علـى هذا الاسلوب مدرسـة "هيجاشـي" و هـي كلمـة يابانيـة تعنـي الحيـاة اليوميـة. و ينتشـر هـذا النـوع فـي اليابـان و يتمـة بشـكل جمـاعي ، حيـث يقـوم علـى افتراض مؤداه أن الطفل المصاب بالتوحد لديه معدل عال من القلق، و لـذلك يركـز هـذا علـى التـدريبات البدنيـة بحيث تطلق مـادة الانـدروفين التـي تحكم القلق و الاحبـاط. و يعمـل علـى اسـتقرار المشـاعر لـدى التوحديون الثقة بالنفس، و تنشيط المهارات الإدراكية و العمليات الحركية.

4.14.2. برنـــامج بـــيكس (PECS): (Picture Exchange Comminaction System)طور هذا البرنامج عام (1994) في الولايات المتحدة الامريكيـة علـى يد الاخصـائي النطـق بوندي (Bondy) و زوجته (Frost) اعتمادا على مبـادئ التحليل السلوكي التطبيقي لأطفـال المرحلـة التحضيرية الذين لديهم قصـور واضـح فـي اللغـة الشفوية. ثم انتقل هذا البرنـامج فـي عـام (1997) الـى بريطانيا ليطبق كأحد الاساليب للأفراد الذين يعانون من مشاكل في التواصل.

و هوعبارة عن نظام تبادل الصور ، لان الافراد المصابين بالتوحد يتعلمون عن طريق البصر بشكل أساسي ، و لا يحتاج هذا البرنامج الى مواد مركبة أو معقدة أو تقنيات عالية[109]، ص93.

تستخلص الباحثة أن أغلب الربامج التربوية المصممة للأطفال التوحديين تتفق على أن التدريب و التعليم المنظم و المخطط له بعناية هما مفتاح التحسن للطفل التوحدي ، و أن أي تقد لا يحصل للطفل التوحدي عن طريق الصدفة إنما يحدث بالتدخل المبكر و البرامج التربوية المصممة بعناية و تنظيم بشكل تمكن الطفل من التنبؤ و فهم العلاقة بين سلوكه و ما ينتج عنه. و أن أكثر البرامج التربوية التي تقدم للأطفال التوحديين تهتم بتنمية النواحي الاجتماعية لان الاهتمام بتنمية المهارات الاجتماعية للطفل تساعد في تنمية مهارة أخرى.

خلاصة الفصل:

تعددت التعريفات التي تناولت التوحد منذ ظهوره و الى غاية يومنا هذا. رغم ذلك يبقى التوحد هو اضطراب نمائي يظهر لدى الطفل عند سن الثالثة من العمر ، و يشير بشكل رئيسي الى تأخر في نمو مهارات التواصل اللفظية و غير اللفظية ، و الذي يؤثر على مهارات اللغوية و الانتباه. حيث تم تصنيفه حديثا على أنه من الاضطرابات النمائية الشاملة ، ليشمل عددا من الاضطرابات المشابهة في معظم الاعراض السلوكية و التربوية . ولانه من اكثر الاضطرابات صعوبة و تعقيدا يستدعي تعاون فريق من الاطباء و الاخصائيين و النفسانيين ، ذلك لان أعراض التوحد تتشابه مع اضطرابات نمائية أخرى.

و في الاخير لابد من اجراء برامج تربوية للأطفال التوحديين تتفق على أن التدريب و التعليم المنظم و المخطط له بعناية هما مفتاح التحسن للطفل التوحدي ، و أن أي تقدم لا يحصل للطفل التوحدي عن طريق الصدفة إنما يحدث بالتدخل المبكر، و البرامج التربوية المصممة بعناية و تنظيم بشكل تمكن الطفل من التنبؤ و فهم العلاقة بين سلوكه و ما ينتج عنه. و أن أكثر البرامج التربوية التي تقدم للأطفال التوحديين تهتم بتنمية النواحي الاجتماعية لان الاهتمام بتنمية المهارات الاجتماعية للطفل تساعد في تنمية مهارة أخرى.

الفصل3:

المهارات الاجتماعية و التواصلية

كثيرا ما تفرض الاعاقات قيودا خاصة على الاطفال غير العاديين قد يكون لها أثر كبير على تطوير مهاراتهم الاجتماعية و التواصلية ، و هي كذلك تقود الى ردود فعل و استجابات لدى الاخرين، قد يصعب التمييز بين تأثيراتها و تأثيرات الاعاقة على النمو، فهي قد تمنع الطفل من التمتع بالقدرات الاجتماعية و التواصلية التي يستطيع الاطفال العاديون من نفس العمر الزمني اظهارها. و تلكم قد تؤدي الى عزل الطفل و تجعله عرضة للسخرية و الازعاج مما قد يؤدي في كثير من الاحيان الى الشعور بالنقص أو الانسحاب الاجتماعي. فالاعاقة لها تأثرها السلبي على علاقة الكبار بهم. و بالنسبة للاطفال التوحديين فإن ضعف المهارات الاجتماعية و التواصلية لديهم عرض واضح مصنف من طرف كل المنظات العالمية للتوحد.

I. المهارات الاجتماعية:

1.3.تعريف المهارة:

جمعها كفاءات و كلمة Compétence لغويا تعني المهارة و القدرة أو الامكانية و كلمة Compétence وردت في بعض الكتابات بمعنى الكفاءة أو الاهلية أو القدرة ، و في بعض الكتابات تعني المهارة أو القدرة على فعل أو أداء ما تريد ، و الكفاءة مصطلح يشير الى التمكن من حاسة معينة أو مهارة ما، توضع كوسيلة معيارية للنجاح في جانب معين مثل القراءة و السباحة و التكيف الاجتماعي [119]،ص 50.

أما اصطلاحافيعرفها أبو بكر عابدين (1989) أنها القدرة على أداء مجموعة من الاعمال بشكل متناسق، تعمل فيه مجموعة من عضلات الجسم كاستجابات لمثير خارجي ، بحيث يشكل هذا العمل نمطا مميزا يهدف الى إنتاج تأثير مطلوب مع الاقتصاد في الجهد و الوقت و الخامات [120]،ص 15.

2.3. تصنيف المهارات: تصنف الى ثلاث مهارات هي,

1.2.3.المهارة المعرفية: و يطلق عيها مهارات حل المشكلات ، اتخاذ القرار ، و التفكير الاستدلالي و مهاراة التفكير العقلي [121]، ص 438.

3. 2.2.المهارات الحركية: و يغلب عليها الاداء الحركي و من أمثلة هذه المهارات مهارات الكتابة باليد ، مهارة التمثيل...الخ[122]، ص 118.

3.2.3. المهارات الاجتماعية:

اختلف العلماء المعاصرون في تحديد مفهوم واضح للمهارت الاجتماعية فالبعض ينظر للمهارات الاجتماعية من حيث كونها سمة و البعض الاخر ينظر الى المهارات الاجتماعية من منظور سبلوكي و آخرون و يؤدون أنها منبثقة من منظور معرفي ، و البعض الاخر يرى أهمية تبني و جهة نظر تكاملية من أجل تحديد دقيق لفهوم المهارات الاجتماعية ، و في هذا السياق نلخص وجهات النظر المختلفة التي اهتمت بتحديد مفهوم المهارات الاجتماعية على النحو التالي:

1.3.2.3. المهارات الاجتماعية كسمة:

يؤكد هذا التوجه على أن سمة الاجتماعية نموذج افتراضي يدل عامة أو مشتركة بين الافراد ، و في ضوئه عرفت المهارات الاجتماعية و من التعريفات التي ترى المهارات الاجتماعية سمة اجتماعية ما يلي:

يعرف لي Lee(1977) : المهارات الاجتماعية بأنها اجراء ديناميكي يشمل قدرات الفرد المعرفية و اللغوية و الاجتماعية، و تطوير هذه القدرات بحث تغدو استراتيجيات فعالة في مختاف البيئات.

و يعرف رين و ماركل Rinn et Markle(1979) : المهارات الاجتماعية بأنها مخزون من السلوكيات اللفظية و غير اللفظية التي تتحرك بها استجابات الفرد للاحرين في موقف التفاعل ـ و هذا المخزون يعمل بطريقة آلية ـ من خلالها يستطيع الافراد التأثير في بيئتهم بتحقيق النتائج المرغوبة و التخلص من النتائج الضارة في النطاق الاجتماعي أوتجنبها ، و الحد الذي عنده دون إلحاق أذى بالاخرين هو الحد الي عنده يصبحون ذوي مهاروة اجتماعية[56]، ص 105.

2.3.2.3. المهارات الاجتماعية كنموذج سلوكي:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن النماذج السلوكية ترتبط بالسلوك الاجتماعي الذي يمكن ملاحظته، و الذي له مدلولات اجتماعية في مواقف محددة . و من التعريفات التي ترى أن المهارات الاجتماعية ذات علاقة و ثيقة بالنماذج السلوكية ما يلي:

و يؤكد كارتلدج و ملبورن : Gartldeg et Milburn (1980) أن المهارات الاجتماعية هي قدرة الفرد على اظهار الانماط السلوكية و الانشطة الندعمة ايجابيا و التي تعتمد على البيئة و تفيد في عملية التفاعل الايجابي مع الاخرين في علاقات اجتماعية متنوعة بأساليب مقبولة اجتماعيا في كل من الجانب الشخصي و الاجتماعي[56]، ص 107.

و يرى Kelly(1982): أن المهارات الاجتماعية يمكن تعريفها بأنها السلوكيات المكتسبة التي يتخدمها الافراد في مواقف التفاعل الشخصي للحصول على مجتمع متماسك أو الحفاظ عليه[46]، ص10.

3.3.2.3. المهارات الاجتماعية من منظور معرفي:

يؤكد الاتجاه المعرفي عند تحديد مفهوم المهارات الاجتماعية على العمليات التي تظهر في السياق الاجتماعي و من التعريفات التي تتبني هذا الاتجاه ما يلي:

يعرف السيد (1981): المهارات الاجتماعية بأنها نظام متناسق من النشاط الذي يستهدف الفرد فيه تحقيق هدف معين عندما يتفاعل مع الاخرين أو أنها عملية تفاعل فرد مع فرد آخر يقوم بنشاط اجتماعي يتطلب منه مهارة ليوائم بين ما يقوم به الفرد الاخر و بين ما يفعله هو ، و يصبح مسار نشاطه الاجتماعي ليحقق بذلك هذه الموائمة.

يعرف سلتز و آخرون Selts (1981) : المهارات الاجتماعية بأنها جميع أنواع المعرفة الاتصالية التي يحتاج إليها الافراد و الجماعات للتمكن من التعامل مع بعضهم البعض بالطرق النى تعتبر مناسبة اجتماعية ، و فعالة استراتيجيا [56]، ص 109.

4.3.2.3.المهارت الاجتماعية من منظور تكاملي:

المنظور التكاملي ينظر الى المهارات الاجتماعية باعتبارها عملية تفاعلية بين الجوانب السلوكية اللفظية و غير اللفظية و الجوانب المعرفية ، و الانفعالية الوجدانية في سياق التفاعل الاجتماعي . و من التعريفات التي تؤكد وجهة النظر التكاملية في تحديد مفهوم دقيق للمهارات الاجتماعية ما يلي:

يعرف أرجيل Argyle (1981) المهارات الاجتماعية بأنها القدرة على احداث التأثيرات المرغوبة في الاخرين في المواقف الاجتماعية ، و بذلك فإن مشاركة الاخرين تمثل درجة من التدعيم الاجتماعي الذي يقدمه الشخص المشارك، و في مقابلة يصبح وجوده مرغوبا و محببا.

يعرف ريجيو Riggio (1990): المهارات الاجتماعية بأنها قدرة الفرد على التعبير الانفعالي و الاجتماعي بطريقة لفظية، الى جانب مهاراته في ضبط تعبيراته غير اللفظية و تنمظيها كقدرته على ضبط الانفعال، و استقبال انفعالات الاخرين و تفسيرها على لعب الدور و استحضار الذات اجتماعيا [47]، ص 27.

و يعرفها شامبون و آخرون Chambon .O et all في تعريف واسع على أنها تتكون اجمالا من السلوكات و النشاطات المعرفية التي تسمح بالتواصل الانفعالي و التعبير عن الرغبات بطريقة مناسبة لاقامة العلاقات و الوصول الى الاهداف المادية و العلائقية اللازمة[123]، ص 16.

بينما يعرفها ستيفان و كليمنت (2006) Clément .C , E . Stephan على أنها تنظيم مرن للعواطف ، المعارف و السلوكات للوصول الى الاهداف الاجتماعية المرغوبة دون اللجوء الى الاساليب غير المحبذة و تحقيق الاهداف النقية المرجوة [124]، ص448 .

يتضح مما سبق صعوبة تحديد مفهوم المهارات الاجتماعية بدرجة كبيرة من الوضوح و الدقة ، نظرا لما قدمه العلماء و الباحثون من مفاهيم متعددة لتعريف المهارات الاجتماعية، هناك من يرى أنها قاصرة على الجوانب السلوكية التي يمكن ملاحظتها و قياسها ، بينما هناك من اقتصرها على الجانب المعرفي و آخرون حصرها على أنها سمة بينما هناك من أخذ بكل ذلك ليجملها على أنها قدرات لفظية و انفعالية و اجتماعية.

و يرجع ذلك الى اختلاف المهارات الاجتماعية المطلوبة باختلاف الموقف وما يحدث فيه من تفاعلات و ادراك الفرد لذلك الموقف و طريقة أدائه و استجابته، مما يتطلب مستوى مهينا من التنظيم العقلي و الانفعالي و المعرفي و الدافعي، و على الرغم من الاختلافات في الاراء و التعاريف الموضوعية لهذا المصطلح الا أنه يمكن استخلاص عدة نقاط تتمثل في:

1. أن المهارات الاجتماعية تتضمن سلوكات لفظية و غير لفظية محدودة.
2. المهارات الاجتماعية مهارات تفاعلية ، حيث تؤكد التعاريف المختلفة على التفاعل البينشخصي الموجب و الذي يحقق للفرد أهدافه دون ترك آثار سلبية أو إلحاق الاذى بالاخرين ، لذا فهي تؤدي الى زيادة احتمالات حدوث الاستجابات و ردود الافعال الايجابية، لذا تهتم هذه التعريفا بالنتائج المترتبة على اكتساب هذه المهارات .
3. تؤكد هذه التعاريف على أهمية عملية التعلم في اكتساب المهارات الاجتماعية سواء من خلال الملاحظة أو النمذجة أو التغذية الرجعية.
4.

3.3.أهمية المهارات الاجتماعية بالنسبة للطفل:

يعد التواصل و التفاعل الاجتماعي و القدرة على مشاركة الاخرين عوامل مهمة و ضرورية لنمو العلاقات الاجتماعية للطفل منذ المراحل المبكرة في حياته ، لا تعد المهارات الاجتماعية التي يستطيع الفرد توظيفها بالصورة الصحيحة في حياته أحد المؤشرات المهمة على الصحة النفسية، و يعد الطفل لمثل هذه المهارات عائقا قويا يعرقل اظهار الكفايات الكامنة لديه و يحول دون اشباع حاجاته النفسية، لان هذه المهارات هي التي تؤهل الطفل للندماج مع الاخرين و التفاعل معهم بصورة ايجابية. و هي نمكن الطفل من اظهار مودته للاخرين و الاكثر تأثيرا مما يؤدي الى التأثير في الاخرين بطريقة ايجابية و مفيدة للفرد [125]، ص 55.

و يشير عبد الستار ابراهيم و آخرون (1993) الى أن افتقار المهارت الاجتماعية أو قصورها لدى الطفل يعد من الاسس الرئيسية للضطراب النفسي نظرا لارتباطه بالعديد من جوانب ضعف التفاعل الاجتماعي الايجابي ، و يبتدي القصور في المهارات الاجتماعية في صورة العديد من الاضطرابات و المشكلات التي يلعب فيها هذا القصور الدور الاساسي مثل حالات القلق الاجتماعي و الخجل و عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات الايجابية مثل العجز عن اظهار مشاعر المودة و الاهتمام ، كما يتبدى ايضا في السلبية التي تتمثل في عدم القدرة على التعبير عن الاختجاج أو رد العدوان[126]،ص 104.

و يرى عبد الرحمن السيد (1998) أن المهارات الاحتماعية عند الاطفال لا بد أ تشمل على :

1. المبادأة بالتفاعل: و يعرفها بأنها قدرة الطفل علىبدء التعامل من جانبه مع الاطفال الاخرين لفظيا أو سوكيا، كالتعرف عليهم أو مد يد العون لهم أو زيارتهم أو تخفيف آلامهم أو اضحاكهم.
2. التعبير عن المشاعر السلبية : و يعرفها بأنها قدرة الطفل على التعبير عن مشاعره لفظيا أو سوكيا كاستجابة مباشرة أو غير مباشرة لانشطة و ممارسات الاطفال الاخرين التي لا تروق له.
3. الضبط الاجتماعي و الانفعالي: و يعرفها بأنها قدرة الطفل على التروي و ضبط انفعالاته في مواقف التفاعل مع الاطفال الاخرين ، و ذلك في سبيل الحفاظ على روابطه الاجتماعية معهم.
4. التعبير عن المشاعر الايجابية : و يعرفها بأنها قدرة الطفل على اقامة علاقات اجتماعية ناجحة من خلال التعبير عن الرضا عن الاخرين و مجاملتهم و مشاركتهم الحديث و اللعب و كل ما يحقق الفائدة للطفل و لمن يتعامل معه[127]، ص 34.

و لذلك فإن اخفاق الطفل في هذه المهارات الاجتماعية تجعله يتصف بالحساسية الزائدة و ضعف القدرة على التعبير اللفظي و غير اللفظي ، كما تقل قدرته على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الاخرين ، و يكون أقل مكانة بين رفاقه و أقل تعاونا و تواصلا معهم.

4.3.مكونات المهارات الاجتماعية:

تناول العلماء مكونات المهارت الاجتماعية من زوايا مختلفة وفقا للخلقيات النظرية التي يعتنقونها و من ذلك ما يلي:

1.4.3.نموذج (Merrel (1988: أوضحمكونات المهارات الاجتماعية للأطفال من خلال تقييم كل من الام و المعلمة وفقا للعناصر التالية:

1. التفاعل الاجتماعي: و يقصد بها مهارة الطفل في التعبير عن الذات و الاتصال الشخصي بالآخرين وجها لوجه و التفاعل معهم في الانشطة الاجتماعية المختلفة و اقامة علاقات دائمة يسودها الود و الثقة المتبادلة.

2. الاستقلال الاجتماعي : و يقصد به مهارة الطفل في أداء المهام معتمدا على نفسه و القيام بالاعمال و المحافظة على أدواته و الدفاع عن حقوقه بفاعلية.

3. التعاون الاجتماعي: و يقصد به مهارة الطفل في مساعدة و معاونة زملائه و أقرانه في مواقف الحياة الاجتماعية بالاشتراك معهم في الانشطة الجماعية لانجاز عمل ما.

4.الانضباط الذاتي: و يقصد به اظهار الطفل الطاعة و الامتثال للتعليمات و اتباع القواعد الاجتماعية.

5. المهارات البينشخصية: و يقصد بها المهارات الهامة في اقامة علاقات ايجابية مع الآخرين كالمشاركة في الأنشطة و التقبل الاجتماعي من الاقران و الحساسية لمشاعرهم و تفهم مشكلاتهم.

6. مهارات تدبير الامور و التصرف: و يقصد بها الانضباط و اطاعة القوانين و المتطلبات المدرسية و التحكم في الانفعالات.

7.المهارات الاجتماعية المدرسية: (المهارات الاكاديمية) و هي المهارت التي تتعلق بأداء الطفل في الفصل و الاشتراك في الانشطة المدرسية [128]، ص 85.

2.4.3. نموذج موريسون (Morreson (1981:الذي يرى أن المهارات الاجتماعية تتضمن ثلاثة مكونات رئيسية و هي:

أ ـ العناصر التعبيرية Expressive Elements و تشمل:

1. محتوى الحديث Speech Content .
2. عناصر لغوية Para _linguistic Elements و تشمل : حجم الصوت ، سرعة الصوت، نغمة الصوت ، نبرة الصوت.
3. السلوك غير اللفظي: Non_Verbal behavior و يشمل : التمركز حول الجسد ، الحركة التعبيرية، الاتصال بالعين، التعبير الوجهي.

ب ـ العناصر الاستقبالية Elements Receptive و تشمل:

1. الانتباه Attention
2. حل الشفرة Decoding
3. معرفة زائد بالعادات الثقافية و سياق الكلام Knoledge of Context Factors and Cultural Mores

جـ ـ الاتزان التفاعلي Interactive Balance و يشمل:

1. توقيت الاستجابةResponse Timing
2. نمط الحديث بالدورIn Turn Talking
3. التدعيم الاجتماعيSocial Reinforcement[56]، ص 113.

3.4.3. نموذج ريجيو (Riggio (1989: و يقسمها الى ثلاث مهارات هي مهارة التعبير (الارسال) Sending، مهارة الحساسية (الاستقبال) Receiving ، مهارة ضبط و تنظيم المعلومات Controllingأثناء التواصل. و تقع هذه المهارات الثلاثة في مستويين هما:

أـ مهارات الاتصال غير اللفظيNon _Verbal Communication Skills و يندرج تحتها المهارات التالية:

1. التعبير الانفعالي Emotional Expression: و يضمن الصدق و اتلقائية في العبير عن الانفعالات و المشاعر من خلال ما يبدو من تعبيرات الوجه و خصائص الصوت و ايماءات الحسم...الخ ، كما يتضمن التعبير عن الاتجاهات و المكانة و اشارات التوجه بين الشخص.
2. الحساسية الانفعالية Social Sensitivity : و تتضمن المهارة في استقبال وفك رموز أشكال التواصل غير اللفظي الصادرة عن الاخرين، سواء كانت تعبر عن انفعالاتهم و مشاعرهم أو عن اتجاهاتهم و معتقداتهم أو عن مكانتهم ووضعهم.
3. الضبط الانفعالي Social Control : و يتضمن القدرة على ضبط مظاهر التعبير عن الانفعالات الداخلية التي لا تتلائم مع الموقف .

ب ـ مهارات الاتصال اللفظي (الاجتماعي) Verbal (Social) Communication Skills و يندرج تحتها المهارات التالية:

1. التعبير الاجتماعيSocial Expression : و يشير الى الطلاقة اللغوية و القدرة على الاتصال بالاخرين لفظيا ، و الاشتراك معهم في المحادثات الاجتماعية و الكفاءة في استهلاك الحديث و توجيهه.
2. الحساسية الاجتماعية Social Sensitivity :و تشير الى قدرة الفرد على استقبال و فهم رموز الاتصال اللفظي ، و معرفة معايير و قواعد السلوك الاجتماعية المناسب للمواقف.
3. الضبط الاجتماعيSocial Control : و يشير الى القدرة على الحضور الاجتماعي للذات ، و يتميز الفرد بالثقة بالنفس و اللياقة و الحكمة و صياغة السلوك الشخصي بما يلائم مقتضيات الموقف الاجتماعي[46]،ص15.

من خلال عرض التراث السيكولوجي لمكونات المهارة الاجتماعية الذي طرحه الباحثون و الذي ينطوي على اتفاق معظمهم على بعض العناصر و المتمثلة في مهارات التوكيد و مهارات الاتصال و مهارات الضبط الاجتماعي و الانفعالي.

5.3.جوانب القصور في المهارات الاجتماعية:

تتعدد أوجه العجز في المهارات الاجتماعية ، فبعض العلماء يركز على العجز في الاداء و آخرون يؤكدون على ضعف السيطرة و البعض يرى بأن العجز سببه النواحي المعرفية ، و في التالي من السطور يعرض لوجهات نظر مختلفة فيما يتعلق بالعجز في المهارات الاجتماعية على النحو التالي:

1.5.3 يصنف جريشام (1986) Gresham:جوانب العجز في المهارات الاجتماعية الى أربعة أصناف على النحو التالي:

- **عجز في المهارة الاجتماعية:**

بعض الاطفال ليست لديهم المهارات الاجتماعية الهامة بطريقة ملائمة مع زملائهم، و من أمثلة ذلك فيما يتعلق بالعجز في المهارات الاجتماعية لدى المتخلفين عقليا أن بعض الاطفال لا يستطيعون الاستمرار في الحديث مع زملائهم أو توجيه تحية لهم.

- **عجز في أداء المهاراة الاجتماعية:**

يوجد لدى بعض الاطفال محتوى جيد من المهارات الاجتماعي لكنهم لا يستطيعون أن يمارسونها عند المستوى المطلوب في حياتهم الاجتماعية و يمكن أن يرجع ذلك الى نقص الحافز أو انعدام فرصة أداء السلوك بشكل مستمر.

- **عجز في الضبط الذاتي المرتبط بالمهارة الاجتماعية:**

بعض الاطفال لا توجد لديهم مهارات اجتماعية معينة تناسب مواقف معينة لان الاستجابة الانفعالية تمنعهم من اكتساب المهارات الملائمة للمواقف، و من الاستجابات الانفعالية التي تعيق تنمية مهارات اجتماعية معينة: القلق و الخوف ، فالاطفال على سبيل المثال قد يصعب عليهم أن يتفاعل مع أقرانهم لان القلق الاجتماعي أو المخاوف المرضية قد تعوق تفاعلهم الاجتماعي.

- **قصور في الضبط الذاتي عند أداء المهارة الاجتماعية:**

بعض الاطفال لديهم المهارة الاجتماعية و لكنهم لا يؤدون المهارة بسبب الاستجابة الصادرة عن الاشارات الانفعالية و مشكلات الضبط السابقةو الاحقة . وهذا يدل على أن الطفل يعرف كيف يؤدي المهارة و لكن ليس بصفة متكررة، أي أن الطفل يتعلم المهارة و لكنه لا يظهرها بطريقة دائمة و هذا ربما يعود الى الخوف أو القلق أو توقعات الطفل المسبقة حول ردة فعل الاخرين الانفعالية ازاء ما يصدر منه من سلوك لفظي أو غير لفظي[56]، ص 118.

2.5.3. و يرجع كل من لادر و مايز (1983) Ladd et Mize: العجز في المهارات الاجتماعية الى ما يلي:

- **العجز العام في الجانب المعرفي:** و يتضح ذلك في أن الطفل لا يبدأ المحادثة مع طفل آخر بسبب أنه لا يعرف ما هي العبارات المناسبة التي يفترض أن يستخدمها في المحادثة.
- **نقص الاداء:** الطفل يعرف الجمل لبدء المحادثة و لكنه لا يملك الفرص لممارسة ذلك في المواقف الاجتماعية.
- **ضعف السيطرة على النفس:** و من ذلك الطفل يعرف العبارات التي يمكنه من خلالها ابتداء المحادثة مع الاطفال الاخرين و يستخدمها ، و لكنه يتحدث كثيرا و يسيطر على المحادثات الاجتماعية بشكل يوعج الاطفال الاخرين.

3.5.3. و يرى كونت و ريتشارد (1994) Conte et Richard: أن هناك أربع صفات مشتركة بين الاطفال الين يعانون من عجز المهارات الاجتماعية و هي على النحو التالي:

- **الخصائص المعرفية:** إن عجز المهارات الاجتماعية منتشر أكثر بين الاطفال ال>ين يعانون من عجز التواصل اللغوي ، و المظاهر المعرفية المتصلة بالمهارات الاجتماعية.
- **شدة صعوبة التعلم:** عجز المهارات الاجتماعية منتشر بين الاطفال ال>ين يعانون من صعوبات التعلم.
- **الجنس:** عجز المهارات الاجتماعية يوجد لدى الاناث أكثر من ال>كور.
- **فرط النشاط:** عجز المهارات الاجتماعية يظهر بكثرة بكثرة بين الاطفال >وي السلوك الاندفاعي و النشاط الزائد أكثر من الاطفال العاديين [130]، ص 63.

تتعددت أوجه العجز في المهارات الاجتماعية ، فبعض العلماء ركز على العجز في الاداء و آخرون يؤكدون على ضعف السيطرة و البعض يرى بأن العجز سببه النواحي المعرفية.

6.3. المهارات الاجتماعية لدى التوحدي و التدريب عليها:

تعد المهارات الاجتماعية واحدة من اكثر الخصائص المتأثر سلبا بالاضطراب التوحدي. لقد وصف كانر أن الاطفال التوحديين يظهرون صعوبات رئيسية في التفاعل الاجتماعي ، تتمثل في عدم القدرة على تكوين علاقات و روابط انفعالية و اجتماعية ، و هذا يعود الى ان الطفل التوحدي معاق بيولوجيا في هذه القدرة . يوصف الاطفال التوحديون بأنهم لا مبالين اجتماعيا و بأنهم لا يبحثون عن التفاعل الاجتماعي مع الاخرين ، و يكونون غالبا وحيدين ، أو بمصاحبة الاخرين، ترى بعض النظريات ان الافراد التوحديين لا يحققون مستوى بيولوجيا كيميائيا جيدا من خلال الالتقاء مع الاخرين ، بالنسبة لهم فإن قضاء وقت مع شخص لا يختلف من الجلوس في غرفة أو على كرسي.

و لهذا و قبل أن يبدأ التجريب على المهارات الاجتماعية ، فإنه من الاهمية تحديد المهارات المهمة للطفل ليتعلها ، و لتحدد على ما إذا يجب ان تدرب الطفل. إن اختيار المهارات الاجتماعية للتجريب على المهارات التي سوف تعزز و القيمة التكيفية للفرد و ماذا يعني وجوب اختيار المهارات التي تحصل على تقدير الاخرين و تعزيزهم و وجوب تحديد النتائج التي تأثير على تكيف المجتمع و التكيف الاجتماعي للفرد ايضا.

و يشير ولتز (1999) Waltz الى أن التدريب على المهارات الاجتماعية يشمل على المهارات التالية:

- المحافظة على تواصل بصري مناسب.
- تطوير التعاطف مع الاخرين.
- المجاملات مثل اقاء التحية و استقبالها.
- المشاركة باهتمامات الاخرين لتكوين اصدقاء.
- تعليم تفسير تعبيرات الوجه و لغة الجسم.
- تعلم فن المحادثة بما في ذلك البدء بالمحادثة و انهاءها.
- تحديد الموضوعات أكثر أهمية للمناقشة.
- فهم القواعد الانشطة المجتمعة مثل ركوب الباص أو الذهاب الى التسوق.
- فهم المواعيد و آداب المعاملة مع الاخرين من كلا الجنسين.
- تعليم أسايلب الاستعداد و التوقعات.
- التعامل مع الجهات الرسمية.
- استعمال الملاحظة لتحديد السلوك المناسب و اللباس و الترفات في المواقف الاجتماعية الجديدة.
- تعليم استراتيجيات تهدئة الذات[43]، ص240.

7.3.أهم الاستراتيجيات أو الطرق المستخدمة في التدريب على المهارات الاجتماعية:فيما يلي عرض لاهم الاستراتيجيات المستخدمة في الندريب على المهارات الاجتماعية :

1.7.3. النمذجة: **Modeling**

هي اتاحة نموج سلوكي مباشر أو ضمني ، للمتدرب حيث يكون الهدف هو توصيل معلومات حول النموذج السلوكي المعروض للطفل بقصد احداث تغير ما في سلوكه أو اكسابه سلوكا جديدا [31].

1.1.7.3.أنواع النمذجة:

***النمذجة المباشرة:** حيث توجد قدوة فعلية أو شخص يؤدي النموذج السلوكي الاجتماعي المطلوب اتقانه أو قدوة رمزية من خلال فيلم أو مجموعة من الصور المسلسلة بطريقة تكشف عن خطوات أداء السلوك ، أو يقوم النموذج بهذا السلوك في مواقف فعلية أو رمزية [126].

* **النمذجة الضمنية:** و فيها يتخلل المدرب نماذج تقوم بالسلوكيات الاجتماعية التي يرغب المدرب أن يلقنها للمتدرب.

***النمذجة بالمشاركة:** و فيما يلي عرض السلوك الاجتماعي المرغوب بواسطة نموذج و كذلك أداء هذا السلوك من جانب المتدرب مع توجيهات تقويمية من جانب المدرب.

2.1.7.3.العوامل المؤثرة في النمذجة:

- **خصائص النموذج :** فالانتباه للنموذج يزداد كلما كان هذا النموذج محببا و مشوقا للمتدرب ، و يفضل أن يكون النموذج مناسبا لعمر المتدرب و جنسه.
- **خصائص المتدرب:** أوضح بندورا أنه حتى تنجح النمذجة فإن المتدرب يجب أن تتوافر فيه عدّة خصائص:عمليا الانتباه، عمليات الحفظ، الاسترجاع السلوك (اعادة التوليد) ، عمليات الدافعية.
- **خصائص مرتبطة بالاجراءات:** فموقف النمذجة و الاسلوب الذي تتم به قد يتضمن بعض الجوانب التي تؤثر على المتدربين عما ذاا كان النموذج يلقي عقابا [131].

2.7.3.أداء الدور: يتضمن أداء الدور منهجا آخر من مناهج التعلم الاجتماعي يدرب الطفل بمقتضاه على تمثيل جوانب من المهارات الاجتماعية حتى يتقنها. و لاجراء هذا الاسلوب يطلب المدرب من الطفل الذي تنقصه المهارات الاجتماعية أن يؤدي دورا مخالفا لشخصيته، أو يقوم بأداء طفل جريء. و أحيانا يتم تطبيق هذا الاسلوب بتشجيع الطفل على تبادل الادزار بتدريب المهارات الاجتماعية . و هذا الاسلوب يتطلب من الطفل أن يؤديه الدور المطلوب تحقيقه أي أو ينتقل من القيام بدور الخجول الى دور الجريء ، أو من دور الغاضب الى المعجب و الشاكر [131]، ص 116.

3.7.3.التعزيز:هو زيادة و تقوية السلوك نتيجة لما يقع بعده من معززات ، و هذه المعززات يمكن أن يكون ايجابية و يمكن أن تكون سلبية.

و يعرف التعزيز وظيفيا: من خلال نتائجه على السلوك ، فإذا أدت توابع السلوك الى زيادة احتمال حوثه في المستقبل، تكون تلك التوابع معززة و يكون ما حدث هو التعزيز نفسه [132].
و هناك أنواع متعددة من التعزيز منه الايجابي و السلبي، المادي و المعنوي و الاجتماعي و المعززات النشاطية.

4.7.3. التشكيل: هو تدعيم السلوك الذي يقترب تدريجيا من السلوك المرغوب أو يقاربه في خطوات صغيرة تسير الانتقال السهل من خطوة الة اخى. و يبدأ التشكيل من النقطة التي يكون الطفل المتدرب عندها، ثم يندرج في خطوات صغيرة بحيث يتغر سلوكه[41]، ص216 .

5.7.3.التسلسل:يعرف بأنه الذي من خلاله نعمل على تقسيم السلوك المستهدف الى عدد من الحلقات المكونة له، مع تعزيز الحلقة الاخيرة منه.

6.7.3.التلقين: هو اجراء يشمل على استخدام المؤقت لمثيرات تميزية اضافية بهدف زيادة احتمالية تأدية الفرد للسوك المستهدف ، و نقول مثيرات تمييزية اضافية من اجل تميزها عن المثيرات التمييزية المتوفر اساسا في تالبيئة ، فالمثيرات المساندة لا تصاحب السلوك عادة، و إنما يزودها للشخص شخص آخر لغاية معينة، و بمهنى آخر التلقين هو حث الفرد على أن يسلك سلوكا معينا و التلميح له بأنه سيعزز على ذلك السلوك [133].

من خلال التطرق لأهم الاستراتيجيات أو الطرق المستخدمة في التدريب على المهارات الاجتماعية ، استنتجنا أن التعزيز و التلقين و التسلسل و غيرها من الاستراتيجيات ضرورية لتحقيق تدريب موضوعي و هذا ما تمت الاستفادة منه في الدراسة الحالية لتدريب الاطفال التوحديين.

8.3.شروط اكتساب المهارت الاجتماعية:

يحدد أحمد شمس الدين (1986) أنه لكي يكتسب الفرد المهارات الاجتماعية يجب توفر بعض الشروط التي بدونها لا يتسن اكتسابه لها ، و من أهم الشروط ما يلي:

1. الاستعداد لتعلم المهارة : فإن لم يكن لدى الاطفال مثل هذا الاستعداد ، فعلى المدرب أن يوجد لديهم ، و ذلك بشرح أهمية اكتساب هذه المهارة و تبسيطها و تقديم النموذج لهم.
2. أن يكون لدى المتعلم الدافعية لتعلم المهارة.
3. النضج الجسمي و العصبي للمتدربين الذ يؤهلهم لاكتساب المهارة .
4. التشجيع الدائم للمتدربين لاكتسابهم المهارات و الاداء السليم لها.

5. ممارسة المهارة سواء أثناء التدريب أو في الحياة اليومية لصقل الاداء.

و تضيف سعدية بهادر (1992) مجموعة من الشروط العامة لاكتساب المهارة هي :

1. النضج الجسمي و العصبي المناسب.
2. الاستعداد لتعليم المهارة.
3. التشجيع الدائم لاكتساب الاداء السليم.
4. التقليد أو النقل عن النموذج.
5. التركيز و الانتباه خلال التدريب .
6. الرغبة الشديدة في تعلم المهارة.
7. التدريب اللازم على المهارة.
8. القدوة و النموذج السليم.
9. التوجيه و الارشاد لاكتساب المهارة.
10. الاشراف على الطفل أثناء أداء المهارة[128]،ص 99.

9.3.قياس المهارات الاجتماعي:

مقياس جرشام و أليوم Gresham et Elliott (1990): فقد استخدم أداة أطلق عليها نظام تقدير المهارات الاجتماعية ، و تتمتع هذه الاداة بخصائص سيكومترية عالية جدا و تشمل ثلاثة أبعاد رئيسية تقيس المهارات الاجتماعية و السلوك المشكل و الكفاية الاكاديمية و تصلح مع الاطفال العاديين و ذوي الاحتياجات الخاصة ، و يصلح أن يستخدم كل بعد فيها كمقياس مستقل في التعرف على المشكلات التي يواجهها التلاميذ و يصفنفهم على فئات مختلفة و يعطي مؤشرات عالية من خلال تقدير مستوى الكفاءة الاكاديمية للطفل [135]، ص 82 .

أما ماتسون و آخرون (1983) Matson: فقد قدموا مقياس للمهارات الاجتماعية يتكون من نسختين، نسخة التقدير الذاتي للتلاميذ و يتكون في صورته النهائية من 62 عبارة موزعة على أبعاد تعتبر مكونات للمهارات الاجتماعية عند الصغار و هي :

1. مهارات اجتماعية سوية ملائمة تحتوي 23 عبارة.
2. التوكيدية غير مناسبة تحتوي على 16 عبارة.
3. الاندفاعية و تحتوي على 5 عبارات.

4. فرط الثقة و تحتوي على 5 عبارات.
5. الانسحابية و تحتوي على 4 عبارات.
6. عبارات متنوعة تحتوي على 9 عبارات .

و تعتبر المهارات الاجتماعية و التوكيدية غير السوية هما المكونين الاكثر أهمية، حيث شبعت عليها معظم بنود المقياس، أما نفس المقياس في نسخة تقدير المعلم يتكون من (64) عبارة تقيس المهارات الاجتماعية عند الاطفال موزعة على بعدين أساسين هما: المهارات الاجتماعية السوية الملائمة و التوكيدية غير الملائمة[136]، ص 8- 9 .

هذا و قام ريجيو بناء مقياس للمهارات الاجتماعية Riggio Social Skills الذي صممه عام (1986) و يحتوي على (105) بند تقيس ست مهارات ، يغلب عليه الطابع المعرفي مثل مقياس المهارات الاستشعار الاجتماعي و الاستشعار الانفعالي و الضبط الاجتماعي.

و ثمة نموذج آخر متأثر بالمنحنى المعرفي لقياس المهارات الاجتماعية ، و مقياس هورو ويتزر وزملائه (1987) Horowetz لمشكلات العلاقات الشحصية، و يقيس مجموعة من الصعوبات في التفاعلات الشخصية كمؤشر لنقص المهارات الاجتماعية ، مثل العجز عن توكيد الذات و الخضوع و يتكون من (127) بند تقيس العوامل التالية:

*التوكيد الاجتماعي. *التوجه. *التعبير عن المشاعر الايجابية و السلبية.

*تقدير الذات. *التعاطف. *الدفاع عن الحقوق.

و قد قام جود و زملائه بتقنين نسخة مختصرة من هذا المقياس (48) بند تضمنت ثلاثة عوامل هي التوكيد و الاجتماعية و الاستشعارية في العلاقات الشخصية [47]، ص 53.

و على هذا فقد اعتمدت هذه الدراسة في قياسها للمهارات الاجتماعية على بناء شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية اعتمدت على المنحى السلوكي في تكوين المهارات الاجتماعية ، إذ تكونت الشبكة من ثلاث ابعاد هي الاستعدادا للتعلم و المشاركة الاجتماعية و الادب الاجتماعي.

II. المهارات التواصلية:

1.3.تعريف عملية التواصل:

يمكننا تعريفه بأنه السلوكات الاتصالية التي تهدف لتغيير الحالة المعرفية للآخرين ، فالسلوكات الاتصالية بمثابة العمليات التي تهدف الى احداث عمليات التغيير المقصود و في هذه الحالة تحدث حملة من التمثيلات العقلية لدى المرسل أثناء اعداده للرسالة و تصميمه للاهداف المنوي تحقيقها و هذا في حد ذاته يعتبر سلوك دال على نظرية العقل.

هذا من وجهة نظر المعرفين أما عن السلوكيين فيمكن تعريف عملية الاتصال بأنها عبارة عن السلوك المنطوق أو الرمزي و الذي يستطيع المرسل عن عن طريقه تحقيق أثر المقصود على المستقبل ، و يركز التعريف هنا على العلاقة بين المرسل و المستقبل .

و من وجهة نظر المدخل الادراكي عبارة عن استخدام للكلمات و الحروف و الرموز أو الوسائل المشابهة لتحقيق مشاركة في المعلومات المتعلقة بشيء أو حدث معين.

و هذا التعريف يشير الى أن المعلومات هي عبارة عن حقائق و آراء و أفكار و اتجاهات و قيم . أي عبارة عن واحدة من هذه الاشباء بعضها أو كلها يتم تشغيله بواسطة نظير آخر[57]،ص85.

التواصل عملية يستطيع بواسطتها طرفان أن يتشاركا في فكرة أو مفهوم أو احساس أو اتجاه أو عمل ما . و المقصود بالطرفين شخص يخاطب شخص آخر ، أو يخاطب نجموعة أشخاص .

وعرفه ميلر (G .A Miller (1956 بأنه عملية نقل معنى أو رسالة من فرد الى آخر، و هي عبارة عن نظام تواصلي .

و في تعريف آخر هي كل أنظمة التواصل لارسال رسالة مادية بين المرسل و المستقبل.

و في تعريف آخر أيضا أن كلمة التواصل يمكن استعمالها في معني جد واسع في كل ما يتعلق باللغة الكتابية أو الشفهية ، الموسيقى ، الفن و المسرح ، الرقص ،و في كل السلوكات الانسانية.[137]، ص6.

و يمكن أيضا تعريف التواصل بأنه عملية نقل معنى أو رسالة من فرد الى آخر ، و قد تكون هذه الرسالة المنقولة أو المتبادلة فكرة أو ارتجاها عقليا أو مهارة عمل أو فلسفة معينة للحياة أو شيء آخر يعتقد هذا الفرد في أهمية نقلها و توصيلها الى الاخرين[2]،ص 91.

و في تعريف آخر أكثر عموما من التعاريف السابقة أن التواصل هو تغيير في الافكار و المعلومات بين شخصين أو أكثر أو بين مجموعة صغيرة من أجل الاعلام ، أو ايصال رسالة خاصة. و التواصل لفظي بالكلمات و غير لفظي بالسلوكات و الايماءات و كذلك الصمت ، و يترجم أيضا باللباس [138]، ص2.

و حسب لاغاش Lagache التواصل عنصر من عناصر الحياة الاجتماعية يجعل التفاعل ممكننا بين أشخاص و خاصيته الجوهرية هي التبادل . فبفضله توجد العلاقات الانسانية و تتطور.

و في تعريف آخر ليوردر: هو كل الاجراءات التي يمكن بها أن يؤثر فكرة في فكرة آخر[1116]،ص 763.

و تعتبر اللغة وسيلة مهمة و أساسية و يتم من خلاها التواصل مع الاخرين في المجتمع ، و من خلال اللغة يستطيع الفرد التعبير عن ذاته . و تقسم اللغة الى لغة لفظية من خلال الكلام أو غير لفظية ، و يتم ذلك من خلال الايماءات أو الاشارات أو الحركات ، و تتطلب عملية الاتصال الاجتماعي مرسل و مستقبل و وسيلة للاتصال سواء أكان الاتصال مباشرا أو غير مباشر.

و يستخدم مصطلح التواصل للاشارة الى عملية التفاعل الاجتماعي بين الافراد ، و الذي يتضمن ارسال أو استقبال الافكار و المعلومات ، و يتم من خلالها عملية التواصل التعبير عن الحاجات و الرغبات و قد يكون التواصل لفظيا مثل الايماءات و الحركات. و يتطلب التواصل استخدام اللغة و الكلام و ارسال رسائل لفظية ذات معنى ، و استقبال هذه الرسائل أي بمعنى آخر ان عملية الاتصال أو التواصل بحاجة الى مرسل ومستقبل ووسيلة الاتصال[139] ص،174.

2.3.أنواع التواصل:

1.2.3.التواصل اللفظي:

كلما نجح الانسان في اجاد فن الكلام كان أقدر على التأثير في الآخرين . فالكلام هو أكثر وسائل الاتصال و التأثير شيوعا و البلاغة و الفصاحة كانت معجزة القرآن التي فاقت كل المعجزات.

و الاتصال اللفظي يسمى أيضا اللغة اللفظية أي أن الاتصال الذي يتم بين كل من المرسل و المستقبل يتم بطريقة كلامية أو لفظية و من خصائصها ذلك:

الخصوصية : و يقصد بها أن اللغة تستخدم بهدف الاتصال بالآخرين.

الانتاجية: و هي أن اللغة أو الكلام ينتج عن الموقف الذي يحدث فيه الاتصال بين الاطراف المختلفة.

التبخر: يقصد به أن اللفظ أو الكلام بعد أدائه يتبخر أو يذوب أو تلاشي حتى لو حاولنا اعادته فإنه يعد اتصال جديد بسبب تغيير الموقف الاتصالي.

الاحلال: يقصد بها امكانية استخدام اللغة في غير زمنها و في غير مكانها[57].

2.2.3.التواصل غير اللفظي:

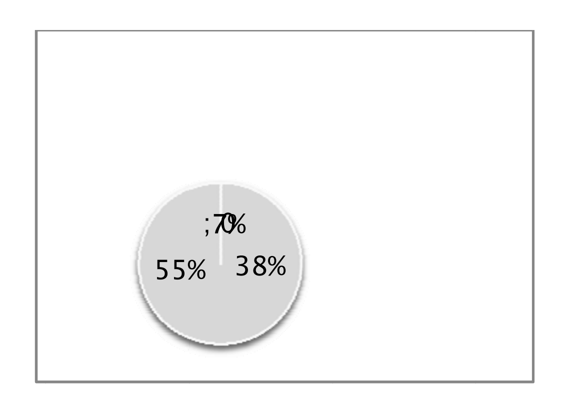
والاتصال غير اللفظي : هو احدى صور الاتصال بدون استخدام ألفاظ أو كلمات معينة و لكن تستخدم بعض الاشارات و الايماءات التي تعبر عن موقف الذي يتعرض له الفرد.

و هي و كل ما هو غير لفظي قادرة على تبليغ الرسالة و هذه الوسائل أدق و أصدق في التعبير من الكلام ، و هذا ما أكد عليه (Argyle(1975,1992و أطلق عليه تسمية (bodily communication) لغة الجسم [140]، ص21.

- لغة العيون: وسيلة بليغة للتعبير عما في الداخل ، و الانسان في تعامله مع لغة العيون يتعامل معها كوسيلة تعبير عما في نفسه للآخرين ،و للاتصال العين ثلاث آثار هي : الالفة ، و المشاركة و التخويف.
- التعبير بالوجه: يستطيع الانسان أن يكتشف ما في نفوس الاخرين من خلال التأمل في نظرات عيونهم.

و ذكر ألبرت مهربان Albert Mehrabian العناصر الثلاثة التي نتوصل بها و قام بدراسة الفرق بدراسة الفرق بين مصداقية العناصر الصوتية و البصرية و اللفظية و وجد أن الرسالة تتأثر بالعناصر الثلاثة بنسب متفاوتة على النحو التالي:

1. لفظي 7% words
2. صوتي 38% Tone of voice
3. بصري 55% Body longuage



- لغة الاشارات: هي استخدام الانسان لبعض الحركات في الجسم للتعبير بها بدلا عن الكلام ، و لغة الفعل و هي استخدام حركات معينة للتعبير عن فعال يريد الفرد ايصالها للغير.
- لغة الاشياء: تعني استخدام الانسان للأشياء المادية لأنها تحمل معاني مقصود و توصيلها للآخرين مثل لبس الملابس البيضاء الجديدة في المناسبات السعيدة لدى الاخرين[57].

3.3.متطلبات التواصل : اللغة أساس عملية التواصل و قد حدد الباحثون خمسة متطلبات أساسية لاكتسابها هي: القدرات البيولوجية ، المحيط اللغوي ،القدرات المعرفية ، و الحاجة للتواصل و القدرات الاجتماعية.

1.3.3.القدرات البيولوجية: و تشمل على القدرات الحسية و خاصة الجهاز السمعي الذي يمكن الفرد من استقبال الكلام و مراقبة كلامه، و من خلال التغذية الراجعة feedback و القدرة البصرية التي يمكن للطفل من خلالها مراقبة تواصل الآخرين من خلال الإيماءات و الإشارات و تعابير الوجه و سلامة أيضا جهاز النطق لدى الإنسان ليتمكن من إنتاج اللغة المنطوقة ، حيث يتطلب إنتاجها قدرة فائقة على القيام بحركات دقيقة و معقدة جدا. و غالبا ما يعاني الأطفال الذين يولدون ، و عندهم انشقاق في الشفة و سقف الفم cleft lipand palate من صعوبات في إنتاج اللغة المنطوقة.

2.3.3.المحيط اللغوي: يتعلم الطفل لغة المجتمع الذي يعيش فيه بغض النظر عن لغة والديه أو ثقافتهم، و لابد من توفر فرص كافية للطفل للاستماع الى اللغة من أفراد مجتمعه .

3.3.3.القدرات المعرفية: تشكل اساسا مهما لاكتساب اللغة ، و و الادراك عملية معقدة جدا و لازالت العلاقة بين تطور الادراك و اكتساب اللغة غير محدودة على وجه الدقة مع أن الدلائل تشير الى وجود ارتباطا بين التطور المعرفي و اكتساب اللغة و خاصة في المراحل الاولى من حياة الطفل.

و قد درس عالم النفس الفرنسي بياجيه piaget التطور المعرفي عند الطفل و تبين له أن الطفل يمر خلال أول سنتين من حياته بمرحلة تطور معرفي أطلق عليها الفترة الحسية الحركية، يتعامل فيها

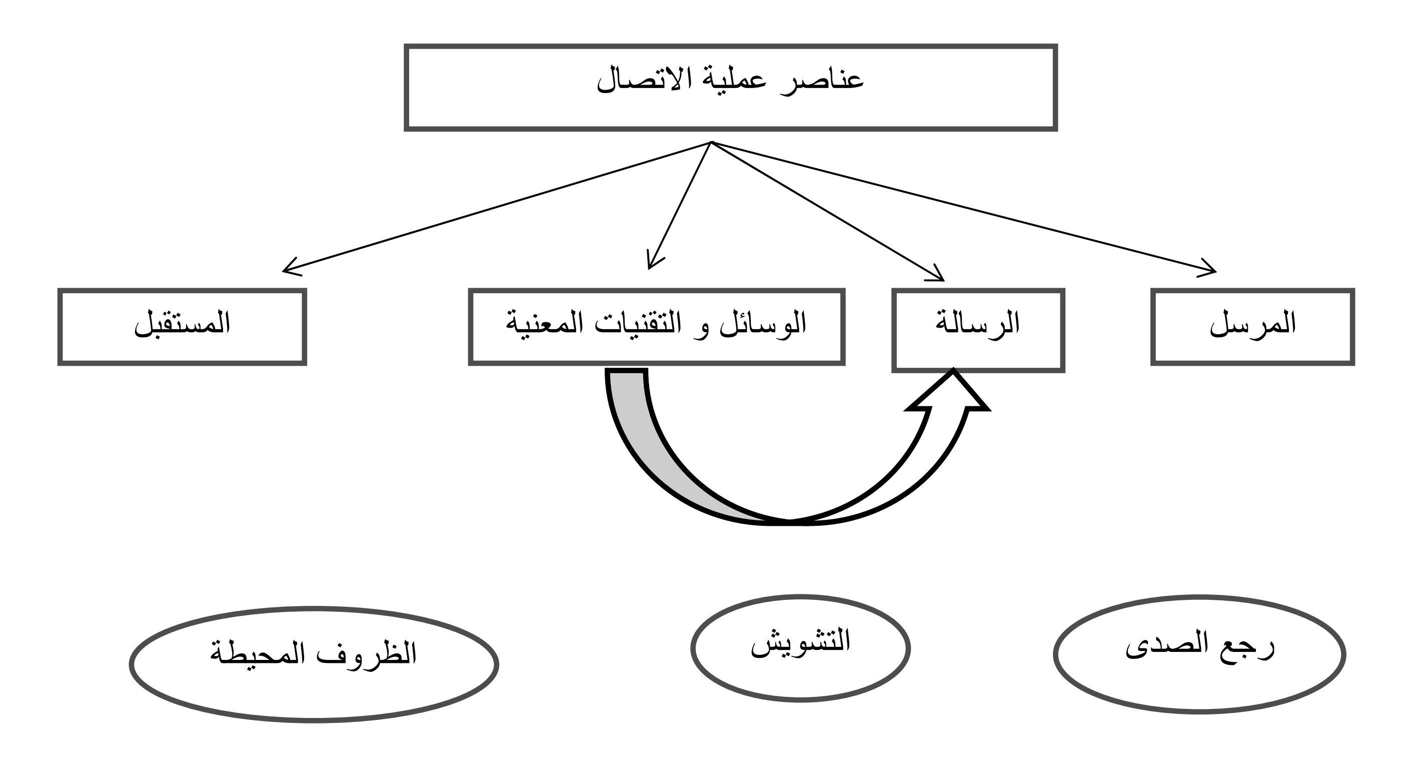
الطفل حسيا مع كل ما يدور حوله في بيئته . ثم يتعلم تدريجيا التعامل مع الجوانب المجردة و قد ذكرت العديد من الدراسات أن الطفل يجب أن يتجاوز التواصل الايمائي المقصود للحصول على ما يريد الى مرحلة اللعب الرمزي قبل أن يتمكن من استخدام اللغة المنطوقة.

4.3.3.الحاجة الى التواصل:لا يمكن للطفل أن يطور لغته الا اا كانت لديه حاجة لذلك ، و باختصار فإننا نتحدث لاننا نود التأثير عن أفعال المستمع أو تركيزه و مشاعره و اذا فكرت في ذلك فستجد أن معظم ما نتحدث به يوميا يرجع لهذين السببين . فحاجة الطفل للاشياء هي التي تعلمه الجمل الطلبية و حب الاطلاع لديه يعلمه الجمل الاستفهامية و هكذا.

5.3.3. القدرات الاجتماعية: يكتسب الطفل العديد من القدرات الاجتماعية قبل اكتسابه للغة المنطوقة. و من هذه القدرات المرجعية المشتركة joint attention التي يركزفيها كل طفل من الاطفال و الراشدين على نفس الاشياء أو الاحداث التي تدور أمامهم . و في تلك اللحظة يتحدث الوالدان للاطفال عن هذه الاشياء أو الاحداث و يطور الطفل لغته من خلال هذه التفاعلات اللغوية التي تحدث في هذه المواقف مفردات لغته و قواعدها ، كما تساهم الالعاب و الطقوس الروتينية و الاطفال في تعلم لغتهم في مواقف عفوية طبيعية كتلك التي تحدث أثناء لقاءات الاسرة و في المناسبات الاجتماعية المختلفة[2]،ص 106.

6.3.3.عناصر عملية التواصل: تتضمن أربعة عناصر أساسية هي :

1. المرسل.
2. الرسالة.
3. الوسائل و التقنيات المعنية.
4. المستقبل.[141]، ص2.



*يمكن أن تشمل عناصر عملية الاتصال عدة عناصر أخرى نذكر منها:

ـ رجع الصدى Feed Back و هو رد الفعل على الرسالة الاتصالية.

ـ التشويش الذي يعوق الفهم بين المرسل و المستقبل.

ـ الظروف المحيطة بالعملية الاتصالية ذاتها.

و رجع الصدى هو ردود الفعل الناتجة من استقبال الرسالة الاتاصلية ذاتها. و التشويش أو التداخل في البيئة الارسال يؤثر في مقدار الفهم و درجة الاستقبال للرسالة.

عندما يركز المرسل على المعلومات المجردة (الحقائق و الارقام) فإنه يشغل الجانب الايسر من الدماغ ، فالجانب الايسر مسؤول عن الكلام ، و المنطق و المتتابعات و الوقت. و التفاصيل و الرياضيات. أما الايمن فيرتبط بالموسيقىو الفن و الاستجابات الانفعالية الحادة و الحدس و الصورو التلخيص، و يتعامل الجانب الايسر مع الجزئيات في حين يتعامل الجانب الايمن مع الكليات[57] .

و ينقسم كلا النصفين الى أربعة فصوص (Lobes) هي الفصوص القفوية Occipitial Lobes و تقع في منتصف الخلفي للدماغ و تحتوي على القشرة البصرية و تعالج المعلومات البصرية.

الفصوص الجدارية الخلفية Partial Lobes و تقع في المنطقة العليا من الدماغ و تحتوي القشرة الاولية الحاسية الجسدية التي تتعامل مع الاحساسات الجلدية، و تقوم بمعالجة اللغة.

الفصوص الصدغية Temporal Lobes وتوجد في كلا الجانبين (الايمن و الايسر) فوق و حول الاذنين و تحتوي على القشرة السمعية حيث تعالج المعلومات السمعية و بعض الذكريات.

الفصوص الجبهية الامامية Frontal Lobes تقع في مقدمة الدماغ حول الجبهة و تظم القشرة الحركية ،و التي تسيطر على الحركة الارادية ، و تتعامل أيضا مع القرارات و التخطيط و الابداع و حل المشكلات و المحاكمة . أما المنطقة الواقعة في مقدمة الجبهة و التي تسمى ما قبل مقدمية ، فهي منطقة هامة و تتعامل مع الانفعالات و الذاكرة العامة و الانتباه و التعلم[142]، 60.

4.3.مكونات التواصل:

3.1.4اصدار الصوت :Phonation عبارة عن طنين ينتج عن اهتزاز الوترين الصوتيين vocal folds داخل الحنجرة بفعل تيار الهواء الذي يخرج من الرئتين أثناء عملية الزفير، و لا يهتز الوتران الصوتيان عند نطقها مما يجعل الهواء يمر خلالهما بحرية و تحدد سرعة اهتزاز الوترين الصوتيين في الثانية الواحدة و التي تعرف بالتردد الاساسي Fundamental Frequecyعند الانسان.

2.4.3.النطق: Articulation تتمفصل اعضاء النطق و تلتقي مع بعضها البعض في أماكن مختلفة و يطرق متعددة في الجهاز النطقي لتعديل الصوت الصادر من الحنجرة و انتاج الاصوات اللغوية فيما يعرف بعملية النطق مثل الشفتان تلتقيان معا لانتاج حرف الباء....الخ.

3.4.3.اللغة :Language نظام للتعبير عن المفاهيم بإستخدام رموز و قواعد محددة . و قد تكون هذه الرموز صوتية أو كتابية و تشمل اللغة على مكونات خمسة هي:

1- الاصوات Sounds.
2- النظام الصوتي Phonology.
3- النظام الصرفي Morphology.
4- النظام النحوي Syntax.
5- النظام الدلالي Semantics.

و الاستخدام Pragmatics و لا يمكن للانسان أن يتوصل الا اذا اكتسب القواعد التي تحدد استخدام اللغة بشكل سليم.

4.4.3. الطلاقة الكلامية:Fluencyتتمثل في قدرة الانسان على التحدث بشكل متواصل و سلس و بأقل جهد ممكن ، و هي أحد الجوانب المهمة في التواصل و يؤدي اضطراب الطلاقة الكلامية الى حرمان المتكلم من التعبير عما يجول في خاطره بسهولة و يسر، كما توثر في حياته النفسية و الاجتماعية.

5.4.3.السمع:Hearing و هو الجهاز المسؤول عن استقبال اللغة و انتاجها بشكل طبيعي و يتكون من الاذن بمكوناتها (الخارجية ، الوسطى و الداخلية) حيث تقوم الاذن الخارجية بإلتقاط الموجات الصوتية و تحويلها الى الذن الوسى التي تنقل الموجة الصوتية من خلال اهتزاز طبلة الاذن و تحريك العضيمات الثلاثة الى الاذن الداخلية ، ثم تنقل الموجة الصوتية عبر الاذن الداخلية الى العصب السمعي الذي يرسل اشارات عصبية الى المنطقة السمعية في الدماغ لفك رموزها و تفسيرها[2]،ص 106.

5.3.أهداف التواصل:

التواصل عملية اجتماعية لا يمكن العيش بدونها و هي تسعى لتحقيق هدف هام و هو التأثير في الحاضر المستقبل و لها أأهداف عدة مثل:

1. توجيهي: أي اعطاء ارشادات و تعليمات و تفيد المرسل و المستقبل و الآتي من خلال واقعية الرسالة.
2. تثقيفي:بث المرونة الذهنية و توظيف المعلوماتية.
3. تعليمي: اكساب المستقبل المعارف و المعلومات من خلال رسالة واظحة المعالم يتمكن من توظيفها في حياته المهنية و العلمية.
   يهدف التعليم الى احداث تغيير في سلوك في المجالات التالية:
   *المجال المعرفي(خبرات جديدة)
   *المجال النفس حركي (مهارات جديد)ان الطريقة التي تظهر بها نفسك جسميا يمكن ان تعكس كيف تظهر نفسك عقليا و الطريقة التي تنظر بها الى نفسك هي عادة الانطباع الذي يكونه عنك الاخرين.
4. هدف ترفيهي: ادخال البهجة و السعادة الى نفس االمستقبل . فالدعاية واحدة من أكبر المهارات المهمة للتأثير في عملية الاتصال ، كما هي واحدة من أساليب المراوغة.
5. هدف اداري : تحقيق ادارة الجودة في العمل.
6. هدف اجتماعي : يتيح التشاركية المجتمعة و التفاعل البناء[57].

6.3.استراتيجيات تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة:

بالرغم من أن الكلام هو أكثر طرق التواصل و تبادل المعلومات فاعلية و ملاءمة الا ان نسبة غير قليلة من الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة لا يستطوعون الكلام و أن الكلام بالنسبة لهم لا يمثل طريقة التواصل الرئيسية ، فهذا مثلا صحيح بالنسبة للاشخاص ذوي الاعاقة العقلية الشديدة و التوحد و الشلل الدماغي و الاعاقة السمعية الشديدة.

لذلك غالبا ما يكون استخدام أنماط تواصلية مساندة و داعمة أمرا مبررا و تعرف هذه الانماط التواصلية بأسماء مختلفة منها:

التواصل المساعدة و التواصل غير اللفظي ، و التواصل غير الكلامي: و يشير سلفرمان 1996 Silverman الى توفر ما يزيد عن مائة نمط تواصلي من هذا النوع في الوقت الرهن.

و التواصل المساعد Auqmentative communication هو استخدام طرق الارسال الرسائل و استقبالها دون ترميزها شفهيا أو كتابيا بهدف دعم الاشخاص الذين فقدو القدرة على الكلام أو الذين يواجهون صعوبات كبيرة في الكلام للتواصل مع الاشخاص مع الاشخاص الاخرين.

و يأخذ التواصل المساعد أشكالا مختلفة يمكن تصنبفها الى فئتين رئيسيتين هما: التواصل الايمائي و التواصل البصري /البياني.

التواصل الايمائي :Gestural Communication ايماءات و حركات عضلية محددة في اليدين و الذراعين على زوجه الخصوص الارسال الرسائل التواصلية ، و لا تتضمن هذه الاساليب استخدام أدوات التواصل ، و من الامثلة الكلاسيكية على نظم التواصل الايمائي لغة الاشارة و هز الرأس و تعبيرات الوجه و أبجدية الاصابع ، و التأثير ... لاخ.

التواصل البصري / الصوري: Visual /Graphic Communicationفهو يشمل استخدام لوحة تشمل على الصور أو رسومات ، أو رموز معينة يتم عرضها يدويا أو يساعده الكمبيوتر أو أدوات الكترونية خاصة[143] ص 145 .

7.3.أسباب و قوة و ضعف عملية الاتصال:

1.7.3.فيما يتعلق بالمرسل: نظرا لان وظيفة المرسل هي صياغة الرسالة التي يقوم بتوصيلها للآخرين في كلمات أو حركات أو اشارات أو صور ، لذا ينبغي أن يكون:

1. ملما الماما كافيا بمحتوى الرسالة التي يقوم بنقلها، عارفا لكيفية تصميمها بطريقة تجذب انتباه المستقبل و تساعده على ادراكها مهما اختلف نوع الرسالة معرفية كانت أو مهارية أو وجدانية أو اجتماعية.

2. على درجة عالية من اجادة طريقة أو أكثر يستخدمها في تبليغ الرسالة حيث أن علمها بمحتوى الرسالة لا يكفي.

3. أن يكون على درجة عالية من الاحساس بمدى تجاوب المستقبل معه و مدى استجابته له.

4. أن يكون هدف الرسالة واضحا في ذهن المرسل حتى يسلك أقصر الطرق لنقلها الى المستقبل.

5. أن يكون صوت المرسل و تعبيراته و حركاته أدوات تساعده على نقل الرسالة.

6. أن يكون محبوبا لدى الافراد الذين يقوم بإرسال الرسالة إليهم.

7. أن يحترم الظروف الطكبيعية و غير الطبيعية لمن ينقل اليهم الرسالة.

2.7.3.أسباب اخفاق المرسل:

1. عدم نجاحه في عرض الافكار عرضا منطقبا سهلا.
2. عدم تنظيمه لمحتوى الرسالة تتابعيا.
3. عدم ربطه لمحتوى الرسالة بمشكلات و حاجات المستقبلين.
4. استخدامه لطريقة تنفر المستقبلين من تقبل الرسالة مثل ستعلائه .

3.7.3.فيما يختص بالمستقبل:

1. مدى تفهم محتوى الرسالة.
2. المجال الذي استقبلت فيه اررسالة.
3. خبرات المستقبل السابقة.
4. مجموعة الظروف النفسية و الصحية و الاجتماعية و الاقتصادية.

5. النشاط الادراكي للمستقبل. مع توفر عنصر التجانس .

4.7.3.أما فيما يختص بالرسالة:ينبغي أن تصمم الرسالة بحيث تجذب انتباه المستقبل.و أن تصاغ في صورة ألفاظ أو رموز يعرفها المستقبل.و مدى مناسبتها لسن المستقبل[2]،ص 96.

8.3. طرق تدريس الطفل التوحدي لبعض المهارات التواصلية:

التحفيز: أطفال التوحد و غيرهم من الاطفال هم في حاجة الى التحفيز و اثارة الهمم لديهم، و الحوافز ليست تقديم المكافآت فقط، انما هي:

1. أن نقدم للطفل التوحدي الشيء الذي يرغب فيه.
2. عدم المبالغة في اعطائه المكافآت في بداية التعليم.
3. تذكر له أن تصرفنا حول ضبط و تحديد التحفيز الاستثنائي بأن لا يجعله يظن أن هذا التحفيز للعمل السابق انما للعمل الجديد.
4. اذا فشل في عمل ما يجب عدم عقابه على فشله .
5. مرة أخرى يجب عدم المبالغة في التحفيز خصوصا في البداية ، و انما يجب ان يكون هذا التحفيز بالتدرج معهم.

1.8.3.التدريب على الانتباه و الاتصال البصري: خطوات و هي،

1. اجعل هذا الطفل يجلس على كرسي مواجه لك.
2. بعد ذلك اعطيه الامر بأن ينظر اليك، و كرر كلمة انظر الي كل خمس ثواني او عشر.
3. من حيث المكافآت و المدح... يجب العمل على تقديمها بكل نظرة صحيحة للطفل.
4. اذا لم يستجيب الطفل بالنظر اعطيه فرصة جديدة بالالحاح لزيادة فرص الانتباهز
5. ضاعف بقاء اتصال عين الطفل بالتدرج .

و اذا كان الاتصال و الانتباه مهمين لتكوين التركيز لدى الطفل التوحدي ، فهناك أمور أخرى مرادفة للاتصال البصري و شد الانتباه، هناك عناق ، و فله انعكاسات نفسية جيدة عليه.

2.8.3.التدريب على المحاكاة اللفظية بالصوت و الكلمة:

ان من الحكمة أن تدرس هذين الاسلوبين مبكرا للطفل التوحدي ، و تكرس هذا يوميا عند كل فترة تدريب للمحاكاة اللفظية يعتمد على كيف تشعر الطفل بأهمية الحديث، و يجب ان ندرك انه لن تصل الى نتيجة ايجابية ان لم يكن تقضي من كل يوم لتعليم الطفل التوحدي ، ان الاطفال التوحديين الذين لو يصبحو بارعين في المحاكاة اللفظية ليس في مقدورهم تعلم لفظ و معنى الصوت معا، و ربما يتعلم تقليد الكلمات فقط.

كيفية زيادة النطق و التعابير لدى الطفل التوحدي:

1. عليك أن تجلس و تقابل الطفل التوحدي الذي تقوم بتدريبه وجها لوجه.
2. نقول له: تكلم بسرعة ، فإذا قام بذلك قدمنا له المكافآت لكل اجابة لتدعيمه على اللفظ.
3. اذا لم يفعل طفلك أي صوت ، حثه من ناحية ملاطفته أو من الناحية الجسمية، كأن تقوم معه بنشاط جسمي مثل القفز، و في نفس الرقت حثه على القيام بأي صوت.

تعليم الطفل التوحدي الاتصال من خلال الصورة:

الكل يعرف ان الطفل التوحدي لديه صعوبة كبيرة في الفهم، و صعوبة ايضا بالاتصال مع الاخرين ، لان معظم التوحديين غير قادرين على التحدث اللفظي، و ان كان منهم من يتحدث فإن في كلامه تكرارا ، و لابد من التخفيف من معاناته . فاستخدام الصورة كوسيلة للاتصال يستخدمها الطفل التوحدي للتفاعل مع الاخرين أو التعامل معهم ، أو الحصول على ما يريد، فبأسلوب الصورة كنظام بديل في عملية الاتصال يجب ان يتعلم الطفل التوحدي ذلك[37]،ص 166.

3.8.3.المهارات النفسية و العاطفية لتحسين التواصل:

1. التدريب على العطاء بحنان و عدم اظهار الشفقة .
2. التدريب على المهارات الاستقلالية و تصميم الخطط الفردية في اطار من الاحترام.
3. التدريب على ابراز المشاعر في المواقف الملائمة.
4. التدريب على اعطاء الطفل الخدمات المرتبطة بحالته و التي تشعره بالراحة النفسية.
5. التدريب على الاستجابة بفاعلية.
6. التدريب على مواجهة المواقف الطارئة و المحرجة.
7. التدريب على تحويل الاهداف النفسية غير المرغوبة الى اهداف ذات قيمة عليا.
8. كن طبيعيا و لا تتكلف مع الطفل.
9. التدريب على ادراك الرغبات و الافكار المتصارعة و السيطرة عليها و تحمل الالم.
10. التدريب على تحصين النفس ضد التهديدات.
11. التدريب على تحويل المشاعر غير المرغوبة لجعلها قابلة للسيطرة و التحكم.

خلاصة الفصل:

اختلف العلماء المعاصرون في تحديد مفهوم واضح للمهارت الاجتماعية و المهارات التواصلية فالبعض ينظر للمهارات الاجتماعية من حيث كونها سمة و البعض الاخر ينظر الى المهارات الاجتماعية من منظور سلوكي و آخرون و يؤدون أنها منبثقة من منظور معرفي ، و البعض الاخر يرى أهمية تبني و جهة نظر تكاملية من أجل تحديد دقيق لفهوم المهارات الاجتماعية.

وعلى هذا لابد من استراتيجيات أو طرق للتدريب على المهارات الاجتماعية و التواصلية ، و استنتجنا أن التعزيز و التلقين و التسلسل و غيرها من الاستراتيجيات ضرورية لتحقيق تدريب موضوعي لهاتين المهارتين و هذا ما تمت الاستفادة منه في الدراسة الحالية لتدريب الاطفال التوحديين.

الفصل4

العلاج باللعبو الموسيقى

يعد اللعب من الانشطة المهمة التي يمارسها الطفل في حياته اليومية ، اذ تسهم بدورها في تكوين شخصية الطفل من جميع جوانبها فهو أسمى تعبير عن النمو الانساني في الطفولة ، كما يعد وسيطا تربويا مهما في تربية و تعليم ونمو الطفل لما له من أثر مهم في النمو النفسي ، العقلي ، الاجتماعي ، اللغوي ، و الانفعالي و غيرها من جوانب النمو . و يسهم اللعب في تنمية تفكير الطفل و حل المشكلات و تنمية قدرته على التعبير الفني . كما يساعد على ادراك العالم الذي يعيش فيه و التمكن منه لتطوير احتياجاته المتطورة بالقدر الذي يسمح به قدراته بحيث يكون اللعب بهذا المعنى هو رحلة اكتشاف تدريجي لعالمه المحيط به[144]. و لهذا فقد اعتبره بياجيه Piaget وسيلة تعلم لما يفسحه من مجال للطفل لتعلم الشيء الكثير و ربطه في نظريته حول النمو المعرفي [145] .

و بالاضافة الى العلاج باللعب يعد العلاج بالموسيقى احد الأساليب المساعدة ، البارزة سواء من خلال الاستماع أو الأداء . رغم انه لا يمكن إنكار ما تحدثه الموسيقا على المزاج إلا انه يصعب معرفة إمكانية استخدامها لتغيير الحالة النفسية للفرد أو تعديل سلوكه[146]، ص107.

I. العلاج باللعب:

1.4. التطور التاريخي للعب:

يسجل تاريخ اللعب أن أول ما ظهرت لعب Jouets الاطفال كان في العصور القديمة ، فقد كان أطفال قدماء المصريين هم أول من عوفوا اللعب بالكرة و اللعب بالكرات الزجاجية billes . حيث كانوا يلعبون بكرات صغيرة مأخوذة من الحجارة , كما عرفو العديد من أنواع اللعب الاخرى[58]، ص 9. و يقال أن أفلاطون أول من اعترف بأن للعب قيمة عملية فقد نادى في كتابه "القوانين" Laws بتوزيع التفاح على الصبية لمساعدتهم على تعلم الحساب و نادى بإعطاء أدوات بناء واقعية مصغرة لأطفال سن الثالثة حيث كان عليهم أن يصبحوا بنائين ، و كان أرسطو يعتقد أن الاطفال يحب أن يشعوا على اللعب . ما سيكون عليهم أن يفعلوه بشكل جدي كراشدين , وهذا ما لفت انتباه كبار المصلحين التربويين فعملوا على الفكرة و تقبلوا بشكل متزايد أن فكرة التربية ينبغي أن تأخذ في اعتبارها ميول الطفل الطبيعية و مرحلة نموه حتى وصل الامر الى الاقناع بأن اللعب عبارة عن تفتيح لبراعم الطفولة [147], ص 5.

و في كتابات القرون السابع و الثامن عشر اعتقد أن اللعب يجدد القوى على وشك النفاذ و نودي بالترويح الايجابي كعامل مجدد للنشاط و القوى . كما أن المفكرين الالمان شالر Schaller و لازاروس Lazaraus الذي جعل من اللعب نقيضا للعمل[148] , ص11.

و مع صدور كتاب داروين (أصل الانواع) Origine of species عام 1895 بدأ الاهتمام بعلم النفس الطفل و الاهتمام بلعبهم ثم كتاب آخر طرحه كارل وجرس Karl Gross عن لعب الانسان 1988 حيث اهتم به لانه أساس الجماليات[147].

و يعرب جون جاك روسو Jeane Jeque Russeauعن رأيه قائلا أن اللعب يعتبر في مضمار تنمية الحواس بمثابة نشاط طبيعي و هام , و هذا العالم أول من تطرق في حديثه الى اللعب و صاغ نظريته حوله و ان اتسمت نظريته ببساطتها إنه يقول في كتاب " زميل" اللعب دور مفيد في تعليم و تقوية قوة ادراك الطفل.

و كانت بحوث جون جانيه Jean piaget بحوثا لها أهمية كبرى حيث ربط اللعب بتفسيره لنمو الذكاء حيث ميز أربع فترات رئيسية في النمو القبلي ينقسم كل منها الى عدد من المراحل الفرعية, المرحلة الحسية الحركية ثم التطورية ثم الرمزي و اللفظي و استخدام الرمز أقرب الى المنطق و الموضوعية .[149], ص43 و يؤكد ميد Mead على أن تلك اللعب أهمية في حياة الطفل ، اذ تسمح له باللعب الفردي أو الجماعي مما يؤدي الى تفاعله مع مجتمع الكبار[58]،ص11.

2.4. تعريف اللعب:

إن تحديد مفهوم اللعب ليس بالأمر البسيط بل أنه أمر في غاية الصعوبة فهناك مفاهيم و آراء متعدد بتعدد العلماء و الفلاسفة و التربويين ، و لقد حاول هؤولاء التصدي لمفهوم اللعب و دوره في تربية الطفل ، الا أن هناك اجماع على أهمية اللعب و اسهاماته في مرحلة الطفولة ، و يؤكد الكثير منهم أن اللعب عمل جاد بالرغم من أن العمل الجاد في نظر الكثيرين نقيض ما عرف به اللعب ، و قد تكون هذه الطريقة متعمدة من جانب علماء التربية لجذب الانتباه الى المعنى الحقيقي للعب[150]، ص22.

و فيما يلي سوف تقوم الباحثة بإستعراض العديد من مفاهيم اللعب وفقا لآراء المهتمين بدراسته.

تعرفه سوزانا ميلر Meller اللعب بأنه سلوك تناقض ظاهري . فهو استكشاف لما هو مألوف ، و مران على ما أصبح تحت سيطرتنا بالفعل ، و عدوان ودي ، و سلوك اجتماعي غير محدد بنشاط نوعي مشترك أو ببناء إجتماعي ، و ادعاء لا يقصد به الخداع.[148]،ص 14.

ويعرب جون جاك روسو Jeane Jeque Russeau عن رأيه قائلا " أن اللعب يعتبر في مضمار تنمية الحواس بمثابة نشاط طبيعي و هام" [149]، ص 43.

و في تعريف آخر لماريا مونتسوي M Moutessori بأن اللعب مدرسة كبرى ينشأ الطفل في كنفها و ينمي بواسطتها قواه الجسمية ، الفكرية ، و الاجتماعية و أنها تأهله من جميع الجوانب لخوض غمار الحياة [149]، ص 26.

و قد أشار هزنجار Huizinga الى دور اللعب كترويح و هو الدور الذي يتحدى كل التحليلات و التفسيرات المنطقية [151]، ص 19.

بينما يرى فرويد Freud أن اللعب يعد الانشغال المفضل و بقوة لدى الطفل أنه من خلال اللعب يكون عالم خاص به، أو بمعنى آخر فإنه ينقل الاشياء أو الاحداث المحيطة بعالمه الخارجي الى عالم آخر خيالي خاص به .

و هناك من العلماء من إعتبر اللعب نشاطا موجه أو غير موجه يقوم به الطفل و في هذا نجد تعريف بيرسي Percy يعد اللعب كل نشاط يقوم به الفرد لمجرد النشاط دون أدنى اعتبار للنتائج التي قد تنتج عنه، بحيث يمكن للفرد الكف عنه أو الاسترسال فيه بمحض ارادته.

بينما يؤكد روزنبلات Rosenblatt أن اللعب يعد نشاطا اجتماعيا حيث أن اللعب الخيالي أو الرمزي الذي يقوم به الطفل إنما يعبر عن مستوى اللغة المستمدة من البيئة أو المحيط الاجتماعي الذي يعيش في اطاره.

أما الموسوعة البريطانية (1976) Britanica Encychopidia فتعرف اللعب بأنه أي نشاط تطوعي يتم من أجل السرور ، إلا أنه مثل هذا التعريف من الصعوبات بما كان تطبيقه على لعب الاطفال و اعتبار سلوك اللعب لديهم سلوكا ترويحيا فقط [152]، ص34.

و يرى كيوا Caillois أن اللعب هو نشاط حر و مستقل و مرتبط بالفراغ و بالوقت و لأنه لا يمكن تقدير نتائجه مقدما و لذا فإنه قد يكون غير منتج ، كما أنه يعد نشاطا خاليا ، وقد يكون منظما وفقا لقواعد و لوائح و تقاليد مسبقا [58]، ص 14.

كما يرى جود Good أن اللعب هو ذلك النشاط الموجه directed أو النشاط الحر free - غير الموجه - الذي يقوم به الطفل من أجل تحقيق لذاته ، و يشير كذلك الى أن للعب دور هام في تنمية شخصيته.

و كذلك يوضح Piaget في كتابه « la formation du symbolechez l'enfant» أن ايماءات الطفل Les mimiques d'enfant تكفي للإشارة الى أنه يلعب. كما يرى أن اللعب يكون بدافع ذاتي من الطفل بفرض تحقيق السرور أو المتعة لذاته و أنه يعد متطلبات النمو للطفل ، و يعبر كذلك عن نموه ، حيث أن أشكال أو أنواع اللعب ترتبط ارتباطا وثيقا بمراحل نمو، اذ أن لكل مرحلة نمو ألعابها الخاصة بها.

كما يعرفه فروبل Frobel بإعتباره وسيلة يحافظ بها الطفل على خبرته حيث أن اللعب هو ميكانيزم موحد للخبرة، و هو أكثر أنشطة الطفل روحانية، كما و اعتبره أساس النمو الكلي المتكامل [152]، ص43.

أما تايلور Taylor فيعرفه على أنه أنفاس الحياة بالنسبة للطفل إنه حياته. و ليس مجرد طريقة لتمضية الوقت و اشتغال الذات . فاللعب هو كما في التربية و الاستكشاف و التعبير الذاتي ،و الترويح و العمل للكبار .

فهذا التعريف يوضح أهمية اللعب من وجهة أنه من الامور الاساسية للطفل و التي لا يمكن الاستغناء عنها، لأنها تساعد في عملية النمو ، فهو من الامور الرئيسية.

كما يعرفه قاموس علم النفس بأنه نشاط يقوم به البشر بصورة فردية أو جماعية لغرض الاستمتاع ، دون دافع آخر[153]، ص26.

و بتحليل مضمون هذا التعريف نستنتج أن اللعب نشاط يمارس بطريقة فردية و اخرى جماعية ، و هو نشاط انساني حر و خالص . و يؤدي لغاية الاستمتاع و حسب . قد يكون هذا النشاط حركيا أو ذهنيا.

و يؤكد ذلك والون Wallon إذ يرى أن اللعب يمكن أن يكون أحد معايير كل مرحلة من مراحل نمو الطفل[58]، ص17.

و يعرفه ويبستر Webstre بأنه سلسلة من الحركات يقصد بها التسلية أو هو السرعة و الحق في تناول الاشياء أو استعمالها أو التصرف بها، و يعرفه Piaget أنه عملية تعمل على تحويل المعلومات الواردة لتلائم حاجات الفرد ، فاللعب و التقليد و المحاكاة جزء لا يتجزأ من عملية النماء العقلي.

و تعرفه سوزانا رايركس على أنه عمل الطفل و الوسيلة التي ينمو و يرتقي بها و نشاط اللعب رمز للصحة العقلية [145]، ص17.

و من دراستنا لمفاهيم اللعب لدى العديد من التربويين و المهتمين بعلم النفس و و الباحثين في المجال فإنه يمكنا استخلاص أهم الحقائق التالية:

ـ يعد اللعب نشاطا : و لقد أكد على ذلك كل من كيوا، بيرسي، روسو ، روزنبلات ، فروبل، جود ، هوزينجا ، سوزانا رايكس، قاموس علم النفس و الموسوعة البريطانية .

ـ يعد للعب التلقائية و الحرية: و لقد أشار الى ذلك كل من بيرسي، جود، بياجيه، ميللر، و الموسوعة البريطانية.

ـ يحقق اللعب المتعة و السرور للطفل: قد أوضح ذلك كل من فرويد، تايلر،سبيتز، جود، بياجيه، و الموسوعة البريطانية.

ـ يتميز اللعب بالخيال: و لقد أشار الى ذلك كل من كيوا، فرويد، و روزنبلات.

ـ يعد اللعب متطلبا لنمو و لتربية الطفل: و لقد أكد على ذلك كل من روزنبلات، مونتسوري، تايلر، سوزانا رايكس، جود، بياجيه و ، والون.

و مما سبق يمكن استخلاص تعريف اللعب على أنه نشاط و سلوك اجتماعي حركي نفسي موجه أو غير موجه ، ذو مهارات فنية أو حركية يأتي به الطفل بنفسه أو بتوجيه من الآخرين فرديا أو جماعيا ،

بحيث يجد فيه الطفل متعة و اشباعا لرغباته و اثراء لخبراته مستغلا بذلك لطاقاته الجسمية و الحركية و العقلية. معبرا عن طريقته بالتفكيرو العمل و الابداع و الاستكشاف .

3.4.أنواع اللعب:

يمكن تقسيم اللعب وفق تصنيف العلماء كما يلي:

1.3.4.يقسم هنريو Henriot اللعب وفقا لمراحله ثلاث أنواع ، و هي:

اللعب الايهامي: وهو يعتمد كليا على خيال الطفل حيث يحول الطفل من خلاله عالم الواقع الى عالم خيالي خاص به، و ذلك كتحويل العصا الى سيف ، و الدمية الى طفلة، و المقعد الى حصان أو الى سيارة ، و الازرار الى نقود ...و هكذا.

اللعب الواقعي: حيث يتعامل الطفل مع الاشياء أو الشخصيات على أساس ما هي عليه في الواقع، و من ثم يكون مدركا بأن العصا هي عصا و الدمية هي دمية ...و لا تمثل شيئا آخر غير ما هي عليه، و لذا فإنه يتعامل معها وفقا لحقيقتها و واقعها.

اللعب الواقعي الايهامي: و ذلك النوع من اللعب يعتمد على شيء من الخيال لجعل النشاط يتميز و يتخذ شكل اللعب.

2.3.4.و قام روزنبلاتRosenblatt بتصنيف ألعاب الاطفال وفقا لطبيعتها الى الانواع الاربعة التالية:

الالعاب النفسحركية: و ذلك بإستخدام لعبة واحدة أو أكثر ، كإستخدام الالعاب الحركية للخصائص الفيزيقية للأشياء ، و من أمثلة ذلك اللمس التدوي ، التحريك، الدفع ، الاصطدام...الخ.

الالعاب التصورية أو العاب التقليد: و ذلك بإستخدام لعبة واحدة أو أكثر . و في تلك الالعاب يستخدم الطفل لعبته وفقا لواقعها و للغرض الذي صممت من أجله . و ذلك كتمشيط الطفل لشعره بفرشاة الدمية، الشرب في فنجان، تكوين رقم تليفون على قصاصة الورقة المخصصة لذلك في التلفون الذي يلعب به، تمشيط شعر الدمية، إجراء عملية الاستحمام للدبة...الخ.

ألعاب التقليد مع استخدام الخيال: و ذلك كأن يتخيل الطفل بأنه يمسك قطعة من الحلوى في يده و يقدمها لدميته، أو يتخيل بأنه يركب حصانا.

الالعاب الرمزية: حيث يدرك الطفل الوظائف الواقعية التي يستخدمها في لعبة إلا أنه يستخدمها في شيء آخر . و ذلك كركوب عصا و يتخيل أنه راكب حصانا ، أو يدفع أو يحرك مكعب مقلدا صوت سير العربة.

3.3.4.بينما يرى بياجيه Piagetأنه يمكن تقسيم اللعب وفقا لمراحل الطفل الى ثلاثة أنواع، و هي:

لعب التدريب le jeu d'exercice و يظهر في المرحلة الحس حركية Sensori_motrice حيث يلعب الطفل عندما يتواجد الشيء الذي يمكن أن يلعب به . ينمو هذا النوع من اللعب خلال الاشهر الاولى من حياة الطفل و يصل الى أقصى حد له خلال السنتين أو الثلاثة سنوات الاولى من عمر الطفل ، ثم يبدأ في التناقض تدريجيا حتى يزول.

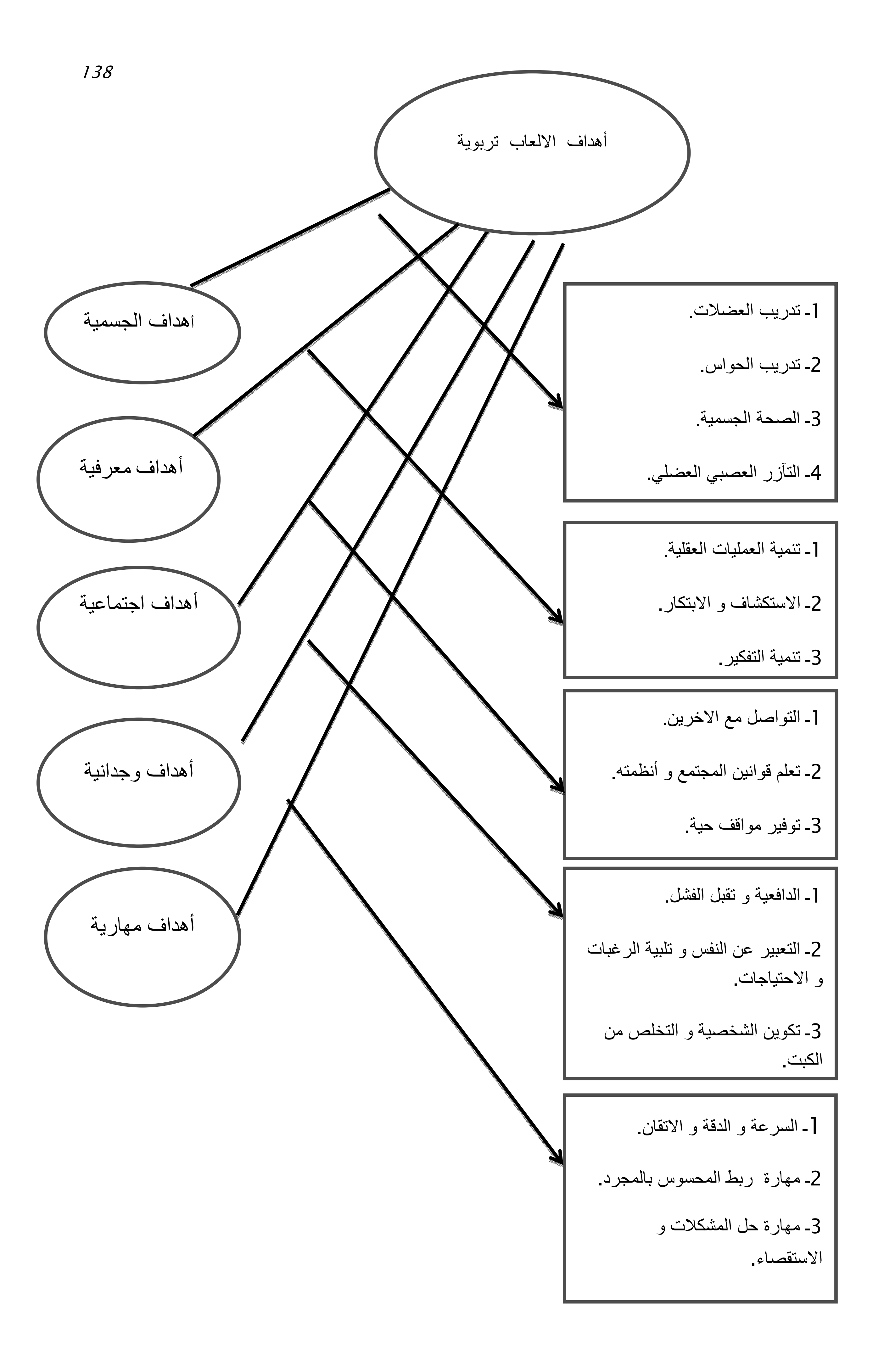
اللعب الرمزي le jeu symbolique و يظهر في المرحلة التصورية representative حيث لا يكون الطفل في حاجة الى الاشياء للعب بها، اذ يمكنه تخيل تواجد هذا الشيء. و لذا فإنه يتخيل لعبته بإستخدام أي شيء آخر . كما أن الطفل يكون لديه القدرة على التصور و التمثيل. و يبدأ هذا النوع من اللعب خلال السنة الثانية من عمر الطفل ، كما يبدأ بعد سن السادسة في التناقض[154]، ص46.

الالعاب ذات القواعد: les jeux de régles و تظهر تلك الالعاب في المرحلة الاجتماعية la période social للعب و التي تشير الى تقليد الاطفال في مرحلة الطفولة المبكرة لألعاب الكبار ، إلا أن الألعاب المنظمة لا تظهر لدى الاطفال سوى في سن من (7- 8) سنوات[58]،ص31.

4.4.أهداف الألعاب التربوية:

يمكن تلخيصها في الآتي:

1) مساعدة الطفل على التعلم و على استكشاف العالم الذي يعيش فيه.
2) تنمية الجوانب المعرفية المختلفة للطفل.
3) تنمية النواحي الاجتماعية و الوجدانية للطفل.
4) تلخيص الاطفال من توترتهم النفسية المختلفة ، و حل مشكلاتهم.
5) تنمية القدرة التعبيرية لدى الاطفال.
6) مساعدة الطفل على النمو الجسمي المتوازن.
7) تنمية التفكير الابداعي و الابتكاري لدى الطفل .
8) اكتشاف مشاعر الاطفال و اتجاهاتهم و قيمهم و مدركاتهم [153]، ص44.



أهداف الالعاب تربوية
أهداف الجسمية
أهداف معرفية
أهداف اجتماعية
أهداف وجدانية
أهداف مهارية
1- تدريب العضلات.
2- تدريب الحواس.
3- الصحة الجسمية.
4- التآزر العصبي العضلي.
1- تنمية العمليات العقلية.
2- الاستكشاف و الابتكار.
3- تنمية التفكير.
1- التواصل مع الاخرين.
2- تعلم قوانين المجتمع و أنظمته.
3- توفير مواقف حية.
1- الدافعية و تقبل الفشل.
2- التعبير عن النفس و تلبية الرغبات و الاحتياجات.
3- تكوين الشخصية و التخلص من الكبت.
1- السرعة و الدقة و الاتقان.
2- مهارة ربط المحسوس بالمجرد.
3- مهارة حل المشكلات و الاستقصاء.

5.4.أهمية اللعب:

أكدت الدراسات و البحوث العلمية التي أجريت حول اللعب على أنه مدخل وظيفي لعالم الطفولة ، و يؤثر في تشكيل شخصية الفرد في سنوات طفولته، و هي تلك الفترة التي يتفق علماء النفس حول أهميتها كركيزة أساسية للبناء النفسي للفرد في مراحل نموه المتعاقبة.

و لذا فإن جان جاك روسو Jean Jacques Rousseau ينادي بمنح الطفل حرية كبيرة في الحركة و اللعب ايمانا منه بالتربية وفقا للطبيعة، و أن تكون الرياضة و الالعاب و الفنون اليدوية هي وسائل تنمية حواس الطفل و خبراته.

كما ترى ماريا منتسوري Maria Montessori أنه من الاهمية اعطاء الاطفال حرية واسعة النطاق في حركتهم و ألعابهم و استخدام لعبهم، و قصر عمل المربين على عملية الارشاد ، و العمل على تدريب الحواس و الادراك الحسي لدى الاطفال. و أوضح فريدريك فروبل Friedrick Frobel أن اللعب يجب أن يكون نشاطا تربويا يخضع للإشاد و التوجيه ، لأنه من خلال اللعب و به تنمو شخصية الطفل نمو متكاملا[58]،ص 56.

و ترجع أهمية اللعب الى ما يلي:

1. ان الميل الطبيعي وحده هو الذي يدفع الطفل لمزاولة اللعبة بإعتبار أن اللعبة ظاهرة و نشاط غريزي.
2. إن الطفل يجد في اللعب فرصة للحركة و النشاط و التعبير عن النفس بما يحقق له المرح و السرور و السعادة و الاستمتاع.
3. إنه يشبع حاجة أساسية للطفل لاكتساب الخبرة و وسيلة لاستنفاذ الطاقة الزائدة.
4. ينفس عن التوتر الجسمي و الانفعالي عند الطفل.
5. يدخل الخصوبة و التنوع في حياة الطفل.
6. يجذب انتباه الطفل و يشوقه الى التعلم، فالتعلم باللعب يوفر للطفل جوا طليقا يندفع الى العمل من تلقاء نفسه.
7. للعب تأثير مباشر في تكوين الشخصية المتزنة للطفل و تنميتها و هو الغرض الاساسي للعب المنظم، اذ يساعد اللعب المنظم بقدر وافر في تقوية الجسم و تحسين الصحة العامة، و يساهم في المساعدة على النمو العقلي و الخلقي و اتاحة الفرصة للتعبير الجماعي.
8. له أثر عظيم في تنمية الشخصية الاجتماعية ، فالشخصية الاجتماعية المتزنة أساس العلاقات الطبية مع الغير ، و اللعب مع الجماعة يعتبر سر حياة الطفل[150]،ص 25.

ترى الباحثة أن أهمية اللعب تعمل على تقوية ارادة الطفل و شخصيته، اذ أن اللعب ضروري للطفل و التزامه به يعلمه القدرة على التحمل و الصبر و يمكن اعتباره مدرسة حياتية يتعلم منها الطفل الاحترام و تقدير الاخرين.

6.4.وظيفة اللعب:

1. اللعب أداة تربوية و وسيلة تساعد في احداث تفاعل الطفل مع عناصر البيئة و مكوناتها لغرض و انماء شخصيته و سلوكه.
2. يمثل اللعب وسيلة تعليمية تقرب المفاهيم الى الاطفال و تساعدهم في ادراك معاني الاشياء و التكيف مع واقع الحياة.
3. يمثل اللعب أداة فعالة في تفريد التعلم و تنظيمه لمواجهة الفروق الفردية و تعليم الاطفال وفقا لامكاناتهم و قدراتهم.
4. يمثل اللعب أداة فعالة يمكن استعمالها لتخليص الاطفال من الانانية و التمركز حول الذات و نقلهم الى مرحلة تقدير الاخرين و اعطاء الولاء للجماعة و التكيف معها.
5. وسيلة مرنة يمكن أن توفر فرصا أو مداخل لاحداث النمو و التوازن لدى الاطفال اضافة الى أنه يشبع ميولهم و يلبي رغباتهم.
6. يعد اللعب وسيلة اجتماعية لتعليم الاطفال قواعد السلوك و أساليب التواصل و التكيف و تمثل القيم الاجتماعية.
7. اللعب أداة ترويض لتطوير جسم الطفل و انمائه و تشكيل أعضاءه و انضاجها و كسبها المهارات الحركية المختلفة التي تنطوي على أهداف تربوية.
8. اللعب وسيلة فعالة في اكتساب شخصية الاطفال و امكاناتهم النفسية و العقلية اضافة الى أنه أداة تشخيص تكشف عما يعانيه الاطفال من اضطرابات نفسية،عاطفية و عقلية.
9. اللعب وسيلة علاجية فعالة يلجأ اليها المربون لمساعدتهم في حل بعض المشكلات التي يعاني منها الاطفال كالاضطرابات الشخصية ،النفسية، العقلية ، و الحركية.
10. يمثل اللعب أداة فعالة في تنشئة الاطفال و بناء شخصياتهم و توازنهم الانفعالي و العاطفي و اكسابهم بعض الاتجاهات ، و المفاهيم الاجتماعية التي تساعدهم على التكيف مع البيئة.
11. يشكل اللعب من الناحية التربوية أداة فعالة في تكوين النظام القيمي و الاخلاقي من خلال اللعب و التواصل مع الاخرين ، كما يكسبهم معايير السلوك الاجتماعي المقبول في اطار الجماعة.
12. يعد اللعب أداة تعبيرية تواصل بين الاطفال بغض النظر عن الاختلافات اللغوية و الثقافية فيما بينهم كما أنه أداة تواصل بين الكبار و الصغار.

13. اللعب يمثل أسلوب المجتمع في توفير الغرض لاطلاق القدرات الكامنة و اكتشافاتها و رعايتها و توجيهها .
14. اللعب قناة أساسية من القنوات التي تنقل عبرها المعرفة و التكنولوجيا ، الاتجاهات ، القيم ، العادات ، و التقاليد من جيل الى آخر و من فرد الى آخر[153]،ص46.

ترى الباحثة أن وظيفة اللعب هامة بالنسبة للطفل هو أنه يهيء له الفرصة كي يتخلص و لو مؤقتا من الصراعات التي يعانيها و يخفف بالتالي من حدة التوتر و الاحباط الذين يعاني منها الطفل و خاصة الطفل التوحدي.

7.4.اللعب و أثره في جوانب النمو للطفل:

يمكن القول أن اللعب يسهم في النمو المعرفي و الاجتماعي و الانفعالي و الحس حركي و النمو الجمالي للطفل من خلال الانشطة و الممارسات و الالعاب المختلفة الني يتضمنه، كما أنه يؤثر في الناحية النفسية و التربوية لطفل ما قبل المدرسة بشكل خاص ، و فيما يلي عرض لتأثير اللعب على مظاهر النمو المختلفة:

1.7.4.اللعب و النمو العقلي:

يسهم اللعب من خلال الصور المتقطعة و المتهات و المكعبات في النمو العقلي للطفل و اكتسابه المعلومات الجديدة، و تمكنه من تصنيف الاشياء وفقا لخاصية معينة مثل: الشكل ، اللون، و الحجم، و الطول ، و الوزن و استخدام المتاهات و الالغاز للوصول الى نتيجة المطلوبة يسهم في تطوير مهارات التفكير المنطقي، حيث تنمو قدرة الطفل على تنظيم الاشياء في تتابع و تسلسل يعتمد على التذكر أو استرجاع الصورة الاصلية في المخيلة و يستفيد الطفل من اللعب بالالعاب العقلية من خلال تكوينه لعدة مفاهيم ضرورية لحياته العملية المستقبلية، و منها مفاهيم الاشكال و الاحجام و العد و الترتيب ، و المكان ، و التسلسل، و مفاهيم التشابه، و العلاقات المكانية [156].

فاللعب كثيرا ما يكون مزيجا من الواقع و الخيال، يتخيل فيه الطفل و يستحدث أفكارا أو موضوعات و خبرات و أسئلة و افتراضات و أشياء جديدة و غير مألوفة ، و هنا يكون اللعب هو الابتكار[157].

و هكذا نجد أن اللعب نشاط رئيسي للطفل تنمو من خلاله الجوانب العقلية المختلفة، و يكتسب من خلاله العديد من الخبرات بطريقة تلقائية ذات قيمة تروية و نفسية. فهي تنمي الاستطلاع و الفاعلية، و تزوده بتطلعات عديدة للعالم الخارجي.

2.7.4. اللعب و النمو الحسي الحركي:

غالبا ما تكون الحواس الطريق الامثل لتوصيل المعلومات للاطفال يبدأ الطفل الصغير في مراحل حياته الاولى بستكشاف العالم المحيط به عن طريق النظر و الشم و التذوق .

و كلما زاد عمر الطفل يبدأ باللعب باستخدام حواسه أكثر ، فهو يستكشف أجزاء جسمه، و يبدأ بالتقليل من استخدام الحواس عندما يصب الى سن السادسة تقريبا. فهو يكتفي بالنظر الى الاشياء للتعرف عليها[148].

أما عن الجانب الحركي فتكثر الالعاب الحركية التي يستمتع بها الاطفال ، و تقدم لهم الكثير من الفائدة للعضلات الكبيرة و الدقيقة و التي تسهم في نموهم، من حيث شكل أجسامهم و أحجامهم في وقت تتنامى فيه عضلاتهم بسرعة كما أن لعب الاطفال الذي يحتاج الى استخدام عضلات الجسم يكشف للطفل قدراته الكامنة في الحركات المختلفة، و يجرب نفسه في البيئة المحيطة به التي تغريه بالحركة و الاندفاع و الاحساس بوجوده و المقدرة على مسايرة الاخرين[158].

و قد أظهرت الدراسات التي أجريت حول نماء الاطفال أن نمو العضلات و مهارات الجسم الحركية و نمو الحواس المختلفة تلعب دورا مهما في عملية تطوير الطفل و نمائه، و أثبتت الدراسات أيضا أن اللعب بأشكاله المختلفة يعتبر عنصرا مهما لنمو العضلات و تطورها، و تؤدي الالعاب الوظيفية (الحس حركية) نتائج أفضل بكثير من الدروس الرياضية التقليدية، فالجري و القفز و الحركات الايقاعية كلها تروض جسم الانسان ، و تشكل عاملا تطوريا ضروريا لاعضاء الجسم المكتملة النضوج، أو تلك غير المكتملة[159].

يمكن أن نستخلص أهمية اللعب الحسي الحركي في عملية نمو الطفل بأنه ينمي الجسم و يطوره، و الثقة بأداء الجسم، و زيادة التوازن و السيطرة على الجسم بحركاته، و اختبار بعض العضلات عند القيام بالحركات الصعبة، و زيادة القدرة على الاعتماد على النفس في أداء العمل.

3.7.4.اللعب و النمو الاجتماعي و الاخلاقي:

يجعل اللعب الطلف يتصل بالاخرين مباشرة و بشاركهم أفكارهم مما يوسع خبراتهم و ينمي علاقاتهم و مهاراتهم الاجتماعية ، و يقوي وعيهم الذاتي ببعض المعايير الخلقية كالعادل و الصدق و الامانة و ضبط النفس و المبادرة و التعاون [145].و تكمن أهمية اللعب في تحرير الطفل من التركيز حول ذاته، و الابتعاد عن الانانية حتى يكون أكثر ليونة في التفاعل مع الاخرين، و تقبل أفكارهم و آرائهم و انفعالاتهم التي تدور حوله. و اللعب الاجتماعي له فوائده التي لا يمكن اغفالها، لما لها من تأثير كبير في

تنمية الشخصية السوية لدى الاطفال ، فاللعب الاجتماعي نستطيع أن نؤكد على الكثير من العادات المهمة و المطلوبة للتعايش مع الاخرين، و التنافس مع الاخرين، و الميول ومعرفة اهتمام كل طفل على حدة و محاولة تلبية رغباته بقدر المستطاع، و القيم التي يتميز بها كل مجتمع ، و كيف يتم تدريب الطفل على المحافظة عليها من خلال اللعب و استخدام التعليم و النصح غير المباشر لتطبيق الطفل اجتماعيا و تعليمه مهارات التعامل السليم و التعاطف و المشاركة الاجتماعية[160].

كما أن للعب دور كبير في صيانة العادات و التقاليد الاجتماعية و تخليدها بنقلها عبر الاجيال كما الالعاب القصصية و الاغاني ، فإن لكل شعب مجموعة من الاساطير و القصص و الاغاني التي تمثل و تتجسد فيها عاداته و تقاليده و نظمه الاحتماعية فيرددها الاطفال في ألعابهم و ترسخ لديهم[161].

4.7.4.اللعب و النمو الانفعالي:

يبدأ تطور البناء النفسي لشخصية الطفل من خلال الاحتكاك المباشر بينه و بين بيئته الخارجية ، و من خلال اللعب يحتك الطفل بالبيئة الخارجية مما يساعده على التعبير عن انفعالاته، و اشباع العديد من الحاجات النفسيةلديه، بالتتلي تقل الاحباطات التي يعيشها في المواقف المختلفة [162].

5.7.4.اللعب الايهامي والتخيل:

يوضح (ونيكوت Winnicott) الى أن الايهام عندما يحدث التخيل لدى الطفل مما يسمح بتوليد فكرة .كما يرى أن كل طفل يستطيع أن يواجه نوعين من العالم، أحدهما حقيقة داخلية و أخرى تعبر عن حياته الخارجية و الواقعية. كما يؤكد أن الطفل في مراحل نموه المبكرة يقوم بتنمية يقوم قدراته على قبول الواقع الخارجي لحياته من خلال اكتسابه للعديد من الخبرات. الا أن ذلك يتوقف على مساحة الخيال لديه، حيث يقوم الطفل من خلال تلك المساحة بتجميع أشياء أو بعض المظاهر.أو الادوار المرتبطة بعالمه الخارجي و استخدمها في تطويعها للتوافق مع عالمه الداخلي او مع الحقيقة المكنونة بداخله [163].

كما يرى فيجوسكي Vygotskyأنه من الضروري تشجيع الطفل على القيام باللعب التخيلي، لان مثل هذه الانواع من اللعب تتطور في سن الحادية عشر الى ارتجالات درامية تمثيلية [164].

6.7.4.اللعب و النمو اللغوي:

تعد اللغة مع الذات و اتصال مع الاخرين، حيث تستخدم اللغة علامات ورموز متفق عليها تتيح للافراد التفكير و الاحساس بالافكار الافتراضية و المتخيلة بشكل أكثر فعالية. كما أن اللغة تتضمن أربعة عناصر هامة و هي الكلام و الاستماع و الكتابة و القراءة.

و تلعب اللغة دورا هاما في تنمية الجانب العقلي. و يؤكد "بياجيه" Paiget على أن التحولات تؤدي دورا هاما في التفكيرو هي لا تنمو الا بنمو اللغة. حيث يرى أن اللغة تعد الاداة الرئيسية لعملية التكيف الاجتماعي adaptation sociale للطفل ، و أن اللعب الرمزي le jeu symbolique دور هام في تنمية قدرة الطفل على التعبير عن ذاته. و كذلك يشير بياجيه الى أن اللعب يهئ الفرصة لنمو اللغة ، و أنه يوجد نوع من التوازن بين كل من اللعب و اللغة [58].

مما سبق يتضح أن للعب أثر في متطلبات النمو في المراحل العمرية المختلفة فهو يلعب دورا ايجابيا فاعلا و مؤثرا في بناء الشخصية المتوازن، و يسهم في التفاعل جوانب النمو العقلي ، الاجتماعي، اللغوي ، الانفعالي و الحسي الحركي.

8.4. اللعب في ضوء النظريات المفسرة له:

نظرالما للعب من أهمية عند الاطفال بصفة عامة ، و في مرحلة ما قبل المدرسة بشكل خاص، فقد سعت العديد من نظريات علم النفس الى تفسير اللعب و الانشطة المرتبطة به لدى الاطفال من خلال دراسات وافية و مفصلة عن نمو و تطور الاطفال ، و فيما يلي عرض مختصر لأهم هذه النظريات:

1.8.4.النظريات الفلسفية القديمة:

1.1.8.4.نظرية الطاقة الزائد:تنسب نظرية فائض الطاقة الى سبنسر Spencer الذي يرى أن اللعب يستثار لدى الطفل من خلال احتياجه الى التخلص من الطاقة الزائدة و الفائضة لديه، و يرى أيضا أن لعب الصغار هو تمثل لحياة الكبار و الدوافع وراءه يكمن في صرف الطاقة الزائدة للحفاظ على البقاء فالاطفال حين يقوم أحدهم بأخذ زميله أسيرا و يسجنه يشعر بالرضا و الارتياح لأنه نجح في التغلب عليه [145]، ص74.

2.1.8.4. نظرية تجديد الطاقة (نظرية الاستجمام): و يتزعم هذه النظرية (لازاروس) Lazarus ، و هي على النقيض من نظرية الطاقة الزائدة ، فخلاصتها أن وظيفة اللعب هي تجديد الطاقة التي تصرف في العمل ، فعندما يتعب الانسان من عمله أو من نشاط معين يتحول الى عمل شيء

مختلف تماما، و هو اللعب و لا ينكر العلماء أهمية اللعب و الاستفادة منه، الا أن عموم ظاهرة اللعب لا تتفق الا قليلا مع هذه النظرية، فالاطفال يقبلون على اللعب حتى و هم في حالات شديدة من الاجهاد ، كما أن بعض الالعاب يزداد الاقبال عليها لما فيها من مجهود.

و ترى هذه النظرية أن الكائن الحي حينما يلعب فإنه يحرك أعضائه التي أجهدها بالعمل، و بذلك فإنه في أثناء اللعب يريح الاعضاء المتعبة ، و من خلال هذه المرحلة يتجدد نشاطها ليستعيد العمل من جديد.

و هكذا فإن اللعب يتيح فرصة الراحة للمراكز المرهقة، حيث تبين هذه النظرية أن أسلوب العمل في الغالب أسلوب مجهد لكثرة استخدام العضلات الدقيقة للعين و اليد، و هذا الاسلوب من العمل يؤدي الى اضطرابات عصبية اذا لم تتوفر للجهاز البشري وسائل للاستجمام و الراحة و اللعب يحقق ذلك الاستجمام[152]،ص 44. و يؤيد العالم (باتريك) هذه النظرية بقوله" إن نشاط اللعب لا يتطلب توتر الاعصاب أو شدة التركيز و الانتباه التي يتصف بها المجهود الذهني"[150]،ص 28.

3.1.8.4.النظرية التلخيصية: ترى هذه النظرية و صاحبها (ستلي هول) أن اللعب عند الانسان يمثل نشاطا فطريا غريزيا يولد مع الانسان ، و كذلك الحيوان ، و أن تفسير اللعب من وجهة نظرها يقوم على أربعة مبادئ هي:

المبدأ الاجول: يمارس كل من الانسان و الحيوان مجموعة من النشاطات و الحركات و الالعاب المشتركة، بينهما و الاختلاف في هذه الحالة يكون في شكل اللعب و الالعاب و ليس في جوهرها.

البدأ الثاني: يمر الانسان منذ طفولته، و في أثناء نموه و تطوره، بالادوار و المراحل التي مر بها الانسان عبر تاريخ تطوره في مرحلة الحياة ، و الاطفال في ألعابهم يقومون بممارسة ألعاب تعبيرية تصور مراحل تطور الانسان نفسه.

المبدأ الثالث: يشكل الاطفال حلقة الوصل بين المرحلة الانسانية و المرحلة الحيوانية ، في أثناء نمو الطفل حتى يصبح مرهقا وراشدا فهو يمر بالادوار التي مرت بها الحضارة البشرية في تطورها.

المبدأ الرابع: أن تاريخ الانسان و ماضيه يشتمل على جميع التفسيرات التي تساعد على فهم لعب الاطفال و ألعابهم و نشاطاتهم و هم ينمون و ينضجون[153].

4.1.8.4.نظرية الاعدا للحياة:يؤكد أنصار هذه النظرية و هو كارل جروس سنة 1896 و هي مقابلة لنظرية ستانلي هول، أن اللعب و ظيفة بيولوجية هامة يمرن الكائن الحي به الاعضاء و بذلك يستطيع الطفل أن يسيطر سيطرة تامة عليها و أن يستعملها استعمالا حرا في المستقبل. فالطفولة الطويلة

بالنسبة للانسان تساعد على التدرب من خلال اللعب على جميع المهارات التي تلزمه في مرحلة الرشد و ذلك من خلال تحقيق تكيفه و المحافظة على بقائه و لذلك فإن اللعب يرتبط بصراع البقاء . و يأخذ اللعب عند الانسان أشكالا مختلفة منها ألعاب المقاتلة و المنافسة الجسمية و العقلية. و أكدت هذه النظرية على وظيفة اللعب و تأثره بالبيئة ونوعية الحياة الاجتماعية و الثقافية[145]،ص 78.

5.1.8.4.نظرية الاسترخاء: إن للعب وظيفة أخرى كما أوضحها العالم (كارت) تتصف بتهدئة الحالة السيكولوجية للفرد و ذلك من خلال إشباع ميوله التي يتسبب من عدم إشباعها حالة من توتر الاحباط. فقد أوضح أن اللعب يعد عاملا من العوامل المشبعة لميول غير ميسور أشباعها بطريقة جدية، و ذلك لأن المجتمع ونظمه لا تقر إشباع هذه الميول بصورة جدية. و بذلك يستطيع الفرد أن يشبع ميوله بهذه الكيفية بدلا من كبتها أو إشباعها عن طريق غير مشروع و ما سوف يترتب على ذلك من آثار نفسية سيئة.

6.1.8.4.نظرية اللعب الاجتماعي: علماء هذه النظرية (آدلر و مكرنكو) تتلخص بأن أهمية اللعب تكمن في حاجة الطفل الى اشباع رغباته وميوله الاجتماعية ، و نشاط الطفل يتناسب مع عمره الزمني و خصائص كل مرحلة من مراحل نموه، و مع تطور السن يصبح الطفل أكثر اجتماعية في اتجاهاته نظرا لأن البيئة الاجتماعية هي المنطقة الاكبر لدوافع الفرد. ان حاجات الشخص تعتمد في اشباعها الى حد كبير على المثيرات الاجتماعية[150]،ص 28.

7.1.8.4.نظرية التحليل النفسي:تعود هذه النظرية لصاحبها فرويد (Freud) الذي استخدمها كوسيلة لعلاج المرض العقلي و الاضطرابات النفسية الموجودة عند الانسان، و قد تطورت هذه النظرية في أواخر القرن التاسع عشر و بداية القرن العشرين[159].

وقد أدت تفسيرات فرويد للتخيل و اللعب بإعتبارهما اسقاطا للرغبات، و لإعادة تمثيل الصراعات و الاحداث المؤلمة للسيطرة عليها الى نشوء وسائل لتقدير و قياس الشخصية علىأساس الافتراض بأن اللعب و الخيال يكتشفان الشيء الكثير عن الحياة الداخلية للفرد و دوافعه. و قد استخدم اللعب التخيلي أو الايهامي مع الدمى و تأليف القصص عن الصور أو بقع الحبر و وسائل اسقاطية أخرى[148]، ص 31.

و يعبر اللعب في هذه النظرية عن الرغبات محبطة أو متاعب لاشعورية، فهو تعبير يساعد على خفض مستوى التوتر و القلق عند الطفل ، و اللعبة هي تعبير صريح عما يشعر به الطفل ، و قد أشار

فرويد الى أن اللعب هو وسيلة التي يستطيع الطفل أن يحقق بها انجازاته الاولى الثقافية و النفسية، فاللعب هو لغة الطفل في التعبير كما أنه وسيلة في الاتصال بالآخرين [162].

مبادئ اللعب التي تؤكد عليها مدرسة التحليل النفسي:

1. الربط بين عملية اللعب و النشاط الخيالي الايهامي للطفل.
2. يعبر الطفل عن رغباته و مشاعره من خلال اللعب.
3. يخفض اللعب من التوتر النفسي للطفل و يساعده في حل مشكلاته.
4. يمكن دراسة نفسية الطفل من خلال اللعب.
5. يهرب الطفل من خلال عملية اللعب من عالم الواقع الى عالم الوهم و الخيال الحر.
6. اللعب أداة للتواصل بين الطفل و المحيطين [152].

2.8.4.النظريات التطورية النمائية:

1.2.8.4.النظرية البيئية (المواقف السلوكية):

تفسر النظرية السلوكية اللعب على أنه ارتباط بين مجموعة من المثيرات و الاستجابات، بمعنى أن الطفل يتقن اللعبة عن طريق التكرار و المماسة و التعزيز، حيث يؤثر ذلك في مستوى المهارة لدى الطفل. و قد تحدث " واطسن" عن المحاولات الخاطئة و الناجحة التي يقوم بها الفرد خلال موقف معين، حيث وضح ذلك بمجموعة من التجارب على الحيوانات [159].

و على هذا فقد ركز السلوكيون اهتمامهم على الدور الذي تلعبه البيئة في مجموعة من المثيرات الخارجية في تشكيل السلوك، فيمكن النظر الى المثيرات الخارجية على أنها مصدر للنمو و التغيير فالطفل مثل المرآة يعكس بيئته، و مثله مثل السجل الفارغ تملؤه المثيرات الخارجية، و ربما يظهر سلوكه على أنه سلسلة من المثيرات و الاستجابات، و يذكر " سكولسكري" (Scholskery)أن اللعب يخضع لنفس القواعد الاساسية للتعلم و التي يتم تطبيقها على الفئات الاخرى من السلوك[151].

2.2.8.4.نظرية النمو الجسمي:

يرى العالم (كارت) (Cart) الذي تنسب اليه هذه النظرية إن اللعب يساعد على نمو الاعضاء و لا سيما المخ و الجهاز العصبي ، فالطفل عندما يولد لا يكون مخه في حالة متكاملة أو استعداد تام للعمل لان معظم أليافه العصبية لا تكون مكسوة بالغشاء الدهني الذي يفصل ألياف المخ العصبية بعضها عن بعض وبما أن اللعب يشتمل على حركات تسيطر على تنفيذها كثير من المراكز المخية فمن شأن هذا أن يثير تلك المراكز اثارة يتكون بفضلها تدريجيا ما تحتاج إليه الالياف العصبية من هذه الاغشية الدهنية [165]،ص 64.

3.2.8.4.النظرية المعرفية في تفسير اللعب:

تفسير بياجيه للعب: ترجع هذه النظرية الى العالم "بياجيه" (Piaget,1962) و الذي ينظر الى اللعب على أنه الوسيط الذي يتم من خلاله النماء العقلي أو المعرفي أو الاخلاقي في الاطفال ، حيث ركز على النمو المعرفي منذ الطفولة حتى مرحلة المراهقة و الرشد، حيث قام "بياجيه" هو تكيف مع الحياة ، فإذا تكيف الفرد فهو يؤكد بذلك حالة توازن مع نفسه و البيئة [159].
حسب "بياجيه" لكي تتم عملية تكيف الطفل محيطه الطبيعي و الاجتماعي و التي تتم بطريقة تدريجية يسلم بياجيه بوجبد عمليتين أساسيتين هما:
الاستعاب و التلائم. و عملية الاستعاب أو التمثيل هي التغيير من خصائص الشيء حتى تتناسب مع الصورة الموجودة في الذهن.
أما التلائم: فهو تغير المعاني الداخلية لتتماشى مع المثيرات الجديدة (مثل الام تقول لابنها هذه قطة و عندما يرى كلب يقول هذه قطة و هذه عملية التمثيل، و عندما تعلمه أمه أن هذا كلب و ليس قطة فتكون عملية الموائمة.

و يؤكد بياجيه أهمية تحقيق التوازن و التناسق بين العمليات العقلية و الظروف المحيطة بالانسان، أن التوازن بين الاستعاب و المواءمة. لكن في حالة عدم وجود الاتزان هذا "بياجيه" يقول أن الاستعاب بشكله الخالص، حيث لا يكون كتوازنا بعد التلاءم مع الواقع ليس سوى اللعب. أما الموائمة بدون توازن مع الاستعاب فإنه يسمى محاكاة أو تقليد و بذلك يكون اللعب و المحاكاة جزأئين مهمين لنمو الذكاء. يشير بياجيه الى أن خاصية الطفولة بالتحديد هي سعي لتحقيق هذا التوازن عبر سلسلة من التمارين و السلوكات الشخصية و عن طريق نشاط مستمر و مهيكل[153]. و يرى "بياجيه" أن للعمليات مراحل نمو أربعة هي:

1ـ المرحلة الحسية الحركية: تبدأ من الميلاد و حتى حوالي الشهر الثامن عشر من عمر الطفل. و يبدأ الطفل تبعا لما يراه "بياجيه" بانطباعات غير متآزرة تأتيه من حواسه المختلفة التي لا يكون قد أصبح قادرا على تميزها عن استجاباته من الافعال المنعكسة. اذ تعتمد هذه المرحلة على الادراك و الحركة[148] ،ص 54.

2ـ المرحلة التصويرية: أو (قبل ـ اجرائي) تمتد هذه المرحلة من سنتين الى السنة السابعة أو الثامنة، و فيها يبدأ الطفل بتكوين الوظيفة الرمزية اذ يستطيع الطفل أن يمثل أشياء غير موجودة و غير مدركة حوله، و هذا ما يحدث في اللعب الرمزي و الرسم و التقليد و هذه الصوره الرمزية تساعد الفكر الحسي ، الحركي عل أن يتطرو و يبدأ في تكوين الفكر.

و الذي يؤخر ظهور العمليات بالمعنى الصحيح لدى الطفل في هذه المرحلة هو تمركزه حول ذاته، فهو يرمز للاشياء من منظوره هو وحده، و هذا لا يعني أنانية و لكنه اهتمام اجباري من جانب واحد من الواقع ، كما أنه لا يستطيع أن يعيد أي عملية الى الخيال [153].

3ـ مرحلة العمليات: تمتد هذه المرحلة من (7 و 8) سنوات و حتى(11و 12) سنة و في هذه المرحلة يصبح الطفل قادرا على عكس العمليات في ذهنه و لكن هذه يحدث فقط في الحالات العيانية. فمع النمو يصبح الانتباه (لا مركزيا) و تصبح العمليات القابلة للقلب الذهني ممكنة في البداية ثم متآزرة مع بعضها البعض بحيث يمكن رؤية علاقة معينة على أنها مثال على فئة بأكملها.

4ـ مرحلة التفكير المجرد: تمتد هذه المرحلة من (12) سنة فما فوق، و تشمل العمليات ها على الربط الشمولي و هو يجري على الملموس و المجرد، و تطابق كل عملية عضوية عملية معكسة و أخرى مقابلة لها ، و من خلال اتحادهما يتكون نسق واحد متكامل[148]،ص55.

اذن فاللعب حسب "بياجيه" موضع بالغ الاهمية ، فهو يساعد على عملية النمو العقلي و الطفل و تزور هذه العملية، و بدونها يصبح هذه النمو و التطور ضعيفا.

4.2.8.4.نظرية التعويض: هو محاولة من قبل علماء النفس من أجل توضيح كيف يتعلم الانسان أن يتعامل و يتصرف مع الصراع المستمر و الاحباطات المتكررة. و ترى هذه النظرية أن الفرد مدفوع الى اللعب من أجل ان يعوض عن شعوره بالعجز في و ذلك في سبيل تحقيق التفوق في أي مجال من مجالات الحياة.

5.2.8.4.نظرية العزو:في العقدين الاخيرين ظهرت العديد من نظريات العزو ، و أحدثت تلك النظريات التي حظيت بإهتمام الباحثين و دعمت بالدراسات التجريبية و تقدير المهنيين و التربويين و المعالجين و كذلك الباحثين في سلوك اللعب هي نظرية موقع الضبط الداخلي ـ الخارجي التي قدمها (جوليان روتر) عام 1966 . و ترى هذه النظرية أن اللعب يتحد بالاسلوب الذي يعزى فيه الافراد المدخلات و مخرجات سلوكهم و بعبارة أخري أن سلوك اللعب يحدده موقع الضبط لدى الفرد.

6.2.8.4.نظرية التعبير الذاتي: تعد نظرية التعبير الذاتي من أحدث نظريات اللعب فهي تزعم ان الانسان كائن حي يتمتع بالنشاط و مع ذلك فتكوينه التشريحي و الفسلجي يفرض بعض القيود على نشاطه اضافة الى ان درجة لياقته البدنية تؤثر كثيرا في أنواع النشاط و الفعاليات التي يستطيع ممارستها. و أن ميوله السيكولوجية التي هي نتيجة احتياجاته الفسلجية و عاداته و استجابته و اتجاهاته تدفعه الى انماط معينة من اللعب . و يعبر كل من (ميتشل و ماسون) من رواد هذه النظرية [150]،ص29.

7.2.8.4.الاسلام و تفسير اللعب:اهتم الاسلام باللعب و أدرك أهميته في تربية الانسان في مختلف مراحل نموه، فقد عني رسول الله صلى الله عليه و سلم في مجالسه التعليمية بتوجيه الآباء و الكبار و المعلمين نحو تعليم الابناء ، حيث كان يقول لهم رسول الله صلى الله عليه و سلم (علموا أولادكم السباحة و الرماية و ركوب الخيل) ، و هذا دليل على اهتمام الاسلام و التربية الاسلامية باللعب و أهميته في تربية الاجسام و تهذيب الخلق و الوجدان. كما روي عن عمر ابن الخطاب رضي الله عنه قوله: (علموا أولادكم السباحة و الفروسية ورواية الامثال لهم وما حسن من الشعر). أما الامام على بن أبي طالب كرم الله وجهه فقد قال: (ان القلوب تمل كما تمل الابدان فابتغوا لها طرئف، قال أيضا: روحوا القلوب ساعة بعد ساعة . فإن القلب اذا أكره عمي و يؤكد الامام الغزالي على العناية بالتربية الرياضية و هو يرى أن اللعب وسيلة هامة للتعلم و الرقي. و يؤكد على اللعب الجميل ، و اللعب بالسهام و الحراب و ألعاب الفروسية و الصيد...الخ [153].

و بعد عرض النظريات التي تناولت تفسير العديد من الآراء و الاتجاهات فإننا نرى تباينا واضحا بين كل رأي و آخر، فنظرية الطاقة الزائدة تنظر الى اللعب على أنه نتيجة وجود طاقة زائدة عند الطفل بينما أرجعته النظرية التلخيصية الى الوراثة فقط ، في حين ربط فرويد بين اللعب و نشاط الطفل الخيالي، و أكد على أن اللعب يساعد على خفض مستوى القلق و التوتر للطفل. و تركز النظرية السلوكية على البيئة و تخضع اللعب لنفس القواعد التي يتم التعلم بها من خلال ربطها بين المثيرات و الاستجابات، و نجد في على المدى الواسع "بياجيه" ينظر الى اللعب على أنه عملية مكملة للنمو المعرفي. و على الرغم من هذا الاختلاف في تفسير اللعب إلا أن هذه النظريات مكملة لبعضها البعض كما أنها تظهر و توضح المكانة الاساسية للعب و أهميته كنشاط مسيطر على الطفل.

9.4.المشكلات التي تصعب(تعيق) اللعب:

1.9.4.الصعوبات الاجتماعية :

1. الخجل الشديد الذي يمنع الطفل من الاندماج .
2. العدوانية و افساد الاشياء.
3. العزوف عن مشاركة الاخرين في اشياءه.
4. عدم استعداد الطفل لتقبل فكرة تعاقب الادوار.
5. عدم تواصل مع الاطفال الاخرين.
6. عدم القدرة على استخدام التعبيرات غير اللفظيةأو فهمها.

2.9.4.الصعوبات الحسية الحركية:

1. ضعف ادراك الطفل لجسمه.
2. عدم تناسق الحركة و ضعف التوازن.
3. صعوبة التعامل مع أو تجاوز منطقة منتصف الجسد.
4. ضعف القدرة على التحكم في الحركات الدقيقة.
5. التسبب في الحاق الاذى بالآخرين .
6. النشاط الزائد.
7. صعوبة التخطيط للذات و تنظيمها أو المواد المتاحة.

3.9.4.الصعوبات الذهنية:

1. عدم معرفة الطفل بما يجب عليه فعله.
2. عدم القدرة على تقديم الاقتراحات أو تطوير اللعب.
3. ضعف الذاكرة قريبة المدى و بالتالي عدم القدرة على تذكر ما حدث قبل ذلك.
4. ضعف القدرات الخطابية مثل ضعف الثروة اللغوية و عدم تذكر ما قبل.
5. عدم اتباع القدرة على اتباع قواعد اللعبة.

4.9.4.الصعوبات الوجدانية:

1. عدم القدرة على فهم عمليات المحاكات و التمثيل.
2. ضعف القدرة على التركيز و ضعف التماسك .
3. تكرار سلوكات منفرة.
4. ضعف قدرة الطفل على تحمل مس الاخرين له.
5. النزعة الانانية و عدم الاستعداد لمد يد العون للآخرين [166].

10.4. بعض الانماط التعليمية و الالعاب التربوية:

1.10.4.تعريف الانماط التعليمية: هو تطبيق لنظرية التعلم ، و يختلف عنها من حيث الاهداف و المضمون ، حيث يسعى النمط التعليمي فيما وراء الطابع الوصفي و التفسيري لنظرية التعلم و ذلك بتحديد مجموعة منظمة من الاجراءات التي يمكن تطبيقها في غرفة الصف.

و لتنفيذ أنماط التعلم و تكييفها مع البيئة الصفية لابد من الحاجة الملحة الى التقنيات التعليمية المختلفة ومن بينها الالعاب التربوية كأدوات تبسيط التعليم و تيسيره، و تثير تفكير الطلبة و دافعيتهم و تزيد من احتفاظهم بالمادة التعليمية و تساعدهم على نقل أثرها .

2.10.4. نمط التدبير الاشتراطي: ل " سكينر" و موقع الالعاب التربوية فيه: يركز هذا

النمط على التعزيز و حسب "سكينر" فمبادئه في مجال تعليم أي مادة دراسة ستة خطوات هي:

1. حدد بتعبير موضوعي السلوك النهائي الذي ترغب في تعلمه.
2. تعرف الى المعلومات السابقة ، ذات العلاقة بالسلوك النهائي.
3. صغ المادة الدراسية في تتابع منظم على أساس الترتيب الخاص بنظام المعرفة الذي تنتمي اليه تلك المادة ، و على هذا فالمعلم يعزز بالوسائل التعليمية و الالعاب التعلمية.
4. من المادة الدراسة التي قمت بترتيبها و اثرائها بالالعاب التربوية و الوسائل التعليمية . إبدأ مع الطالب بذلك الجزء من المادة التعلمية التي يمكنه الاجابة عنه بشكل صحيح.
5. نظم مرتبات التعزيز الشرطية و الاحتمالية بحيث تصل بالطالب الى السلوك النهائي و تعمل على أن تصبح في المادة معززات شرطية داخلية و تذكر أن الالعاب التربوية تتضمن في ثنايا التعزيزات الشرطية.
6. احتفظ بسجلات سلوك الطالب لتعتمد كأساس لتعديل المواد التدريسية أو اجراء التعليم .

3.10.4. نمط شروط التعلم ل" جانيه" و موقع الالعاب التربوية فيه: يرى "جانيه" أن

التخطيط للتعلم في نمطه يتم بثلاث مراحل هي:

1. وصف الاهداف و المهمات التعليمية.
2. تحليل التعلم ، أو تحليل المهمات التعليمية آنفة الذكر.
3. اشتقاق و تحديد الظروف.

أما خطوات تنفيذ التعليم فهي تسع أطلق عليها " جانيه" اسم الوقائع التعليمية وهي:

1) استثارة الدافعية للتعلم بإثارة حب الاستطلاع و الرغبة في التحصيل.
2) اعلام المتعلم بالاهداف التعليمية بوضوح و يشكل يثير الاهتمام.
3) توجيه الانتباه.
4) تنشيط عملية التذكر المتطلبات الاساسية القلبلية المنتمية.
5) تقديم الارشاد و التوجيه للمتعلم.

6) تعزيز عملية الاستباق أو الاحتفاظ بالمعلومات.
7) تعزيز عملية انتقال المتعلم.
8) اشهار الاداء المنشود.
9) التزويد بالتغذية الراجعة الهادفة.

ويعد جانيه و من خلال نمطية من أشهر العلماء الذين حولوا المشكلات النظرية الى مشكلات عملية و خاصة في مجال التدريب لذلك اهتم بألعاب المحاكاة و ركز عليها من خلال اعتماده على نظرية "باندورة" للتعلم بالملاحظة و الاقتداء ، و يعلم "جانيه" الاتجاهات بإستخدام أسلوب التعلم بالمحاكاة و ذلك من خلال اختيار النموذج الملائم للطلبة و التقييم الذاتي للمتعلم و جذب انتباه المتعلم[153]، ص 189.

11.4. العلاقة بين اللعب و التعلم: التعلم في الجانب الموسيقي.

1.11.4. النمو الحسي الحركي:

- التوافق العضلي – تعمل اليدان معا للعزف على الالة الموسيقية.
- التدرب الايقاعي أي القدرة على المحافظة على الايقاع.
- القدرة على التحكم في طول الاصوات.

2.11.4.النمو الاجتماعي:

- القدرة على التعاون مع الاخرين للوصول الى نغمة معينة.
- الاستماع للآخرين و نتظار الدور.
- القدرة على المشاكة في استخدام الآلات.
- القدرة على التحاور مع الاصدقاء م الكبار حول الموسيقى.

3.11.4.النمو الذهني :

- القدرة على التعرف على الاصوات التي تصدرها الالات المختلفة.
- القدرة على عد النغمات.
- التعرف على أسماء الالات الموسيقية المختلفة.
- تعلم كلمات الاغنيات.
- معرفة مبادئ التلحين.

- القدرة على التخطيط المسبق للامور.

4.11.4. النمو الوجداني:

- القدرة على التمييز بين الاصوات المختلفة.
- القدرة على الاستجابة للمؤثرات الصوتية (صوت حركة أو أصوات لغوية).
- القدرة على فهم كيفية تمثيل الاصوات للفكار المختلفة مثل قرقعة النيران و هزيم الرعد.
- القدرة على اختيار الكلمات التي تصف الاصوات بشكل دقيق الى حد ما[166]،ص124.

12.4.أهمية اللعب للاطفال التوحديين:

يعد اللعب من الاساليب التي تقلل من السلوك الاستحذواي النمطي، لذلك فإن تعليم الاطفال التوحييد كيفية اللعب بألعابهم بطريقة وظيفية يمكن أن يعدل من سلوكهم من خلال الابتعاد عن السلوكات النمطية التكرارية ، و نظرا لاهمية اللعب في تطوير الاطفال فقد ركزت الاختبارات على اللعب مثل قائمة التشخيص لمرحلة (18) شهرا.

يذكر جينسين (Jenzen ،2003) الاهداف التعليمية للعب للاطفال التوحديين هي:

- تنمية التواصل اللغوي و غير اللغوي و تنمية اللغة الاستقبالية و التعبيرية.
- تنمية التواصل الاجتماعي و تحسين سلوك اللعب.
- تنمية المهارات الحركية الكبيرة و الدقيقة.
- تنمية المعرات المعرفية.

لذلك يستخدم اللعب في الوقت الحالي في التشحيص و العلاج.

و يمكن أن نضيف الى أن اللعب له أهميةفي تفريغ الطاقات و خاصة الذين لديهم نشاط حركي زائد. كما أنه فرصة للاستمتاع و لقضاء الوقت مما يدعو الى تحسين السلوك الاجتماعي و الجانب المعرفي لان كل منها يؤثر في الاخر[41].

13.4.اللعب لدى الطفل التوحدي:

الجدير بالذكر أن الطفل التوحدي يفتقر في السنوات الاولى من عمره الى الكثير من اشكال اللعب الاستكشافي ، و عندما يتناول اللعب و الاشياء المختلفة فإنه يلعب بها بطريقة غير مقصودة و بتقليل من التنوع و الابتكار . كما تقل المظاهر الرمزية في ألعابه الى حد كبير . حيث يتسم الطفل التوحدي بنقص

أو قصور في اللعب التلقائي أو التخيلي. و لا يبدي أي مبادرات للعب التظاهري أو الايهامي ، و لا يمكن تقليد الاخرين. و يلعب بشكل نمطي و تكراري . فالطفل التوحدي عندما يمسك لعبة فيرميها لكي يسمع صوتها ، لا لكي يلعب بها ، و عنما يكبر يجد متعة في ألعاب التركيبحيث يستمتع بالبناء دون النظر الى ما يبينه و هذا دفع الكثيرين الى القول أن الطفل التوحدي لا يتجاوز في النمو العقلي المعرفي المرحلة الفرعية السادسة من المرحلة الاولى التي حددها "بياجيه" و التي تعرف بالمرحلةالحسية الحركية. و من ناحية أخرى بسبب ضعف الغة و التخيل للطفل التوحدي فإنه غالبا لا يستطيع الاندماج في اللعب مع الاطفال الاخرين ، و يفتقدون اللعب الابتكاري[35]،ص 198.

14.4.مدخل الى الالعاب الجماعية:

ان هذا النوع من الالعاب و كما يتضح من اسمها يتضمنألعاب تنفذ بمساهمة عدة اعضاء . يتقبلون مسؤولية اجرائها و يلتزمون بتطبيق قواعدها و قوانينها.

ومن محاسن هذه الالعاب أنها تساعد على اعداد الطفل لخوض الحياة الاجتماعية ، و تعلم الطفل نمط احترام حقوق الاخرين و الدفاع عن حقوقه التي يتعرف عليها اثناء اللعب[149]،ص 29. كما يعود الطفل على الحياة الجمعية السليمة فبدون اللعب الجماعي يظل الطفل متمركزا حول نفسه محبا لذاته و تغلب عليه السيطرة ، أما اذا اختلط بالصغار و لعب معهم فإنه يتعلم التعاون و الطريقة الصحيحة لمعاملة الاخرين ، كما يساعد ذلك على ان يكيف نفسه عند مجابهة نواحي الفشل أو النجاح فيكون معتدلا في تصرفاته[145].

15.4.خصائص الالعاب الاجتماعية:

1. تعمل على تعويض الطفل ما يفقده من الحياة العادية كأدوار القيادة ، و تحمل الفشل ، و الالتزام بالقوانين ، آداب السلوك الاجتماعي.
2. النضال من أجل القيادة ، و اختلاف مظاهر هذا النظال باختلاف الادوار الاجتماعية التي يلعبها الطفل أي يحياها في أثناء اللعب فينمو بوسطتها ينفتح أمامه عالم الكبار بكل سلوكياته المرغوبة و المرفوضة.
3. يتعلم الطفل اشباع حاجاته القواعد و الضوابط الاجتماعية و القيم و ما تتجه هذه القواعد من تدريب على اخضاع رغباته للقواعد الجماعية و ما يقره صالح مجموعة اللعب.
4. سيشبع الطفل حاجته من الانتماء الى الجماعة، و ذلك يستمر النضال دائما من أجل تقبل الجماعة للطفل ، تبعا للدور الذي يلعبه الطفل قد يكتسب رضا الجماعة، بإضهار القوة الجسمية تارة و اجادته لدور معين تارة أخرى.
5. تعلم الطفل التعاون مع الفريق، كلك خبرات المنافسة و تنظيم الصراع و الحوار الذي يمليه عليه دوره في اللعب.

6. تعلم الطفل تحمل المسؤولية ، و ينشأ هذا من قبوله لمركزه و الدور الذي اكتسبه بمجهوده داخل الجماعة [150].

II. العلاج بالموسيقى:

1.4. تاريخ العلاج النفسي بالموسيقى :

عرف العلاج بالموسيقى منذ القدم ، حيث استخدم الإنسان البدائي الغناء والرقصكجزء من طقوسه لطرد الأرواح الشريرة التي كان يعتقد بأنها وراء إصابته بالعديد منالأمراض , كما أن كهنة معبد أبيدوس أكبر مراكز الطب في مصر الفرعونية كانوا يعالجونالأمراض بالترتيل المنغم ، وجاء أفلاطون ليؤكد في الكتاب الرابع من "الجمهورية" أنالوصول للصحة يتحقق عن طريق الموسيقى والجمباز, وهناك بردية قديمة تشير إلى أن هناكقديساً يدعى أبو طربو كان يعالج مرضى الصرع في العصر القبطي عن طريق ترتيل.

كما أن الفيلسوف والرياضي «فيثاغورث» بدأ منذ العام 2500 سنة تعليم تلاميذه أنالأصوات تساعد على العمل والاسترخاء والنوم والصحو بعافية[167].

وفى عصور الحضارة العربية عرف أيضاً هذا النوع من التداوى ، حيث قسم (إخوانالصفا) الألحان إلى : " روحية مؤثرة ، مثل تجويد القرآن والأناشيد الدينية ، وأخرىحربية وحماسية ، وألحان جنائزية ، وألحان داعية للعمل ، مثل أغاني صيادي الأسماك ،والحمالين، والبنائين ، أو ألحان المناسبات مثل الأفراح وغيرها، وهناك الألحانالحدائية التي تستعمل في توجيه الحيوانات ، مثل غناء الحداء في قافلة الجمال " .وفيموقع آخر يقول (إخوان الصفا) : " ... إن لكل طبيعة نغمة تشاكلها ، ولحن يلائمها ، كلذلك بحسب تغييرات أمزجة الأخلاق واختلاف طباع وتركيب الأبدان في الأماكن والأزمان...ولذلك فإنهم – والكلام لإخوان الصفا – استخرجوا لحناً يستعملونه في المارستانات وقتالأسحار يخفف من ألم الأسقام عن الأمراض ، ويكسر سورتها ، ويشفي كثيراً من الأمراضوالإعلال" [168] ،ص2.

وفى العصر الحديث ، يعود تاريخ استخدام الموسيقى كأسلوب علاجي إلى عام 1896 ،حيث بدأ في الولايات المتحدة الاهتمام الطبي الحديث بالتأثير الإيجابي للموسيقىوكونه يزيد من تدفق الدم ويساعد على الصفاء العقلي ، ويمكن اعتماد هذا التاريخكبداية لانتباه الطب الحديث للعلاج بالصوت والعلاج بالموسيقى . وفي الخمسينياتوالستينيات من القرن العشرين تم تطوير أجهزة إلكترونية تطلق موجات صوتية للعلاجوأخرى للتشخيص ، فقد ابتكر الطبيب البريطاني «بيتر مانرز» جهازا يطلق موجات صوتيةللعلاج الموضعي . كما ابتكر أخصائيا الأذن الفرنسيان «جاي بيرار» و«اكفريد توماتي»طريقة

التدريب السمعي التكاملي عن طريق أجهزة تطلق أصواتا ذات موجات منتقاة لتدريبالأطفال التوحيديين والمصابين باللعثمة على سماع وإدراك أصوات كان يصعب عليهمالتواصل معهما. وفي العقد الأخير من القرن العشرين طور أطباء الفنلنديون طريقةلاستخدام موجات صوتية يمكنها الوقاية من مضاعفات أمراض القلب والشرايين عن طريق خفضضغط الدم المرتفع وإزالة التوتر العضلي لديه ، ويقوم الكمبيوتر بتوليد هذا النوع منالموجات ، حيث يتم بثها عبر سماعات مثبتة في كرسي طبي يجلس عليه المريض[167].

1.4.تعريف العلاج بالموسيقى:

الموسيقى: كلمة اغريقية الاصل كانت تطلق على الالهة " ميوز" آلهة الفنون الجميلة و معناها (العلم و الفن معا) و ينحصر الفن في اداء أغنية أو عزف مقطوعة موسيقية، أما العلم فيشير الى العلوم الطبيعية كالجبر و الحساب و الهندسة و المنطق ذلك أن هذه العلوم كلها أنواع من (العلم الموزون) و هي علوم متشابكة مع الموسيقى يربطها النظام و وحدة الحركة و السكون.

و كلمة موسيقى كانت تدل عند الروم القدماء على معنى أوسع مما اصطلح عليه المحدثون بدليل أن المعبودات عندهم تسع اطلقوا على كل واحد منهن كلمة " موسا" بعد أو اشتقوها . من كلمة موستية التي معناها (الاستلهام) فأصل الكلمة (موس) و أخذها وزاد عليها ألفا فصارت (موسا) [169]، ص 46.

يتحدث الكتاب و الدارسون و الباحثون عن العلاج بالموسيقى MusicotHerapy، Music Therapy، Musical Therapy و يقصدون بذلك الموسيقى كعلاج، أو الموسيقى العلاجية ، أو الموسيقى كعامل علاجي.

و العلاج بالموسيقى هو تعامل مع المريض بهدف علاجي وهو حل المشكلات و التغلب على الاضطرابات و علاج الأمراض النفسية و الوصول إلى حالة التوافق و الصحة النفسية.

3.4. أهداف العلاج بالموسيقى:

تحسين السلوك الاجتماعي و الانفعالي و نمو الشخصية ككل عن طريق خبرات موسيقية مدروسة. و يقوم بعملية العلاج ، المعالج الموسيقى المتخصص. Music therapy clinicianالذي يجمع بين علم النفس و الموسيقى ، بالاضافة الى التعبير عن المشاعر و تحسين التواصل كما أنه يخفض من القلق و الحصر، والعدوانية و يعدل المزاج[170].

4.4. الموسيقى و أثرها في السلوك بوجه عام:

دأب العلماء في مجال علم النفس الموسيقيPsychomusicology على دراسة اثر الموسيقى في السلوك الإنساني. هناك علاقة وثيقة بين الموسيقى و الاستجابة الناتجة التي تثير في المستمع . و لها خصائصها الإيقاعية التي نستجيب لها و بكل أجسامنا و خفقان قلوبنا و خيالنا.

1.4.4.أثرها الفسيولوجي: تؤثر في الجهاز العصبي و كل أجهزة الجسم عند الاستماع مثل الخبط بالرجل و تحريك اليدين و الرأس و تغير النبض و الضغط و سرعة التنفس ، كما أنها تؤثر في تأخير التعب العضلي و العقلي. و تمتعه بلذة حسية.

2.4.4.4. أثرها الانفعالي: فالنغم تعبير انفعالي يؤثر في الانفعالات . فهي تعبر عن العواطف و المشاعر و هي أقوى الفنون تحركا للمشاعر . فيعيش الفرد عواطفه من خلالها السارة و الحزينة أي بكل طبوعها.

3.4.4.أثرها الاجتماعي: تقدم عادة في الحفلات،وهي بذلك تساهم في التفاعل الاجتماعي . كما أنها تثير النزعة القومية، تزيد في الإنتاج على أن لا تلهي العامل عن عمله بل لتسلية العامل في بعض الحرف الثقيلة و في الحرب. فهي تسرع ضربات القلب ، و تستخدم لأغراض دينية في المعابد و الكنائس.

4. 4.4 .أثرها العقلي: تثير خيال المستمع خصوصا إذا صاحبها غناء صوتي يفسر معانيها و تلعب الثقافة الموسيقية للمستمع دورا هاما في الاستجابة لها، أي أنها تتضمن عنصرا معرفيا. كما أنها تنمي الإدراك الحسي و تنمي النواحي العقلية ، و القدرة على الملاحظة ، و الذاكرة السمعية .

5.4.4.أثرها التربوي: تساعد الأطفال في تعلمهم و في لعبهم، و يستفاد منها في تنمية الإدراك على الزمني و تنمي الاستماع العقلي و المعرفي ، و الحكم الجمالي....الخ[171]، ص 387.

بالإضافة إلى أنها :تنقص من التعب الجسمي و النفسي. و تساعد في الاسترخاء. و التعلم، و تنمي الخيال الموسيقي. و تستعمل مع الأطفال الذين لديهو فقر في اكتساب اللغة بالإضافة إلى انه يسير القلق و الحصر ، و يخفف من الهلع ، و يسرعالإحساس ، أي يصبح الفرد لديه إحساس مرهف. و تحسن علاقاته مع الآخرين و تسهل اتصالاته معهم ، و تطور سلوكهم نحو الاحسن.فتطور لغتهم [172].

5.4. عملية العلاج بالموسيقى:

1.5.4.الإعداد للعملية: تحديد العمر و المستوى الثقافي و الهوايات و الحالة الصحية...الخ، و تشخيص الحالة.

2.5.4. المناخ العلاجي: بما في ذلك تعيين المكان المناسب...الخ.وتوفر على الأقل غالبا آلة بيانو أو أورج يجيد المعالج العزف عليها و بجوارها طبلة . و يمكن أن يوجد عدد من الآلات الموسيقية الأخرى و البسيطة بالإضافة إلى أجهزة الراديو و التلفاز و المسجلات و الفيديو.

و إلى جانب الحجرة العلاجية يوجد حجرات خاصة بالاختبارات النفسية و الموسيقية و حجرة المكتبة الموسيقية و حجرة خاصة بطرق العلاج.

3.5.4. العلاقة العلاجية: في إطار التقبل و الفهم المتبادل و التعاون بين المعالج و العميل. و تكوين ما يسمى بالألفة الموسيقية لإزالة الخوف وازدياد الثقة بين الطرفين.

4.5.4. الخبرة الموسيقية العلاجية: وضع برنامج موسيقي يناسب الحالة لتحقيق الهدف العلاجي[171]، ص 389.

5.5.4. الموسيقى العلاجية: و أهم أنواعها،

1.5.5.4. الموسيقى المهدئة: تتكون من السلم الصغير، تكون لينة وهادئة متوسطة أو منخفضة ، يغلب على لحنها التكرار، تموجاتها بطيئة،زمنها بطئ إيقاعها هادئ ، لحنها بسيط تعزفها آلة واحدة . و تستخدم للمرضى المهتاجين.

2.5.5.4.الموسيقى المنشطة: وهي تتكون من السلم الكبير ، تكون قوية ، عالية متقطعة خالية من الرتابة ، تموجاتها سريعة. و على العموم فهي عكس الموسيقى الهادئة. ومن أمثلتها المارشات العسكرية. لها تأثير منشط لمرضى الفصام ألتخشبي و الاكتئاب .

3.5.5.4.موسيقى الاسترخاء: (المنومة) و هي منخفضة ، هادئة، و تكون رتيبة خالية من المفاجآت التنويع ، كثيرة التكرار ، تعزفها آلة واحة غالبا. زمنها طويل إيقاعها غير منظم و رتيب و من أمثلتها أغاني المهد. لها تأثير يبعث على النوم و الاسترخاء.

4.5.5.4. الموسيقى السارة: (المفرحة) و هي متوسطة الهدوء و السرعة و الزمن و التكرار و الإيقاع . ومن أمثلتها الموسيقى الراقصة . و لها تأثير مفرح مطرب مبهج ممتع مريح ترفيهي[173]، ص 288.

6.5.4. التداعي الحر: عن طريق التداعي الحر يطلق المريض العنان لأفكاره و خواطره و اتجاهاته و صراعاته و رغباته... و تتدعى و تسترسل حرة مترابطة تلقائيا. و الموسيقى مفيدة في هذا . فهي تظهر فوق الموسيقى .

7.5.4.التنفيس الانفعالي: الموسيقى من أهم وسائل مساعدة المريض في عملية التنفيس الانفعالي . حيث تعكس فيها أنات الحزانى و المفجوعين ، و زفرات المحبين ، و متع اللاهيين و العابثين. و من الناحية الانفعالية فهي تهدئ الانفعال و تخفف الحزن و الأسى .كما أنها تخفف التوتر.

8.5.4.التفسير و الاستبصار: يتناول التفسير العلاقة العلاجية بين المريض و المعالج و كل ما كشف عنه التداعي الحر و التنفيس الانفعالي. الموسيقى العلاجية تدعم الاستبصار و الوعي بالذات.

9.5.4. التعلم و إعادة التعلم: الخبرة الموسيقية العلاجية يجب أن تتيح للمريض خبرة تعلم السلوك السوي و أساليب التوافق النفسي السليم، و يجب العمل على حدوث التعلم التدريجي.

10.5.4.تعديل و تغيير السلوك: الموسيقى تنظم السلوك حسب مستويات الاستجابة النفسية مثل الحالة المزاجية، و بذلك تتيح تنمية السلوك .

11.5.4.تغير الشخصية: مع تقدم العلاج بالموسيقى و تكرار الجلسات ،و اطراد نمو الشخصية و تغيرها ، فيشعر المريض بقدرته على الاستقلالية و الثقة في النفس و التفكير السليم و القدرة على حل المشكلات[171]، ص 390.

6.4. التفسير العلمي للعلاج بالموسيقى:

حول التفسيرالعلمي لذلك يقول الطبيب النفسي الدكتورعماد الحسيني لصحيفة البيان الإماراتية : " تفسرالفيزياءالحديثة ذلك بأن هي رجع إلى أن الصوت و بالتالي الموسيقى ماهي إلا أجزاء من المادة لهذبذبات محددة تمثل حالتها الطبيعية . ومن المعروف أنه حتى الدقائق دون الذرية الإلكتروني ات الت يتدور حول نواة الذرة تتميز بوجود تردد محدد لها، وبما أن أجسامنا في نهاية الأمر مكونة من ذراتفان أعضاءناهي الأخرى لكل من هاترددم و جيبعين هيمث لحالتهاالصحيةالسوية،وذلك على الرغم من عدم

سماعنالها،حيث أنها ترددا تمت ناهية الصغر . وتحتل هذه التردد اتعننمطها الأساسي عند حدوث مرض ماينتاب الإنسان أو حتى حدوث تغير في حالته المزاجية . لذايمثل العلاج بالموسيقى موجات.موجهة ذا تتردد فعال يعد لاختلال الموجات في الأجزاءالمصابة و يعيدها إلى حالتها السوية . و يضيف بأن هناك تفسير ثان يرى أن الصوت عبارة عن موجات صوتية تتحول لنبضات تسري في الأعصاب بمجرد أن تصل إلى آذاننا، ومنها إلى المخ، حيث يتم تفسيرها، وهنا يبدأ الجسم في التفاعل معها. وتؤثر تلك الموجات عندما ترتطمب الجسد مسببة ارتجاجا تم يكروسكوبية خافتة جدا،تكفيل تنشيط الخلايا والدورة الدموية الدقيقة في الجزءالذي ترجه[167].

وكان الباحثون قداكتشفوا فعالية الموسيقى في تنشيط إفرازا لاندور في ناتوهى مواد طبيعية تتشا به في تركيبيها مع المورفين. و كثيراًمن الأمراض لها اتصال بعمل الأندورفينات،التي اتضح أن الموسيقى تساعد مساعدة جبارة على زيادة إفرازها، وبالتالي على علاج الجسم وشفائه من الأمراض .ولأن الأندورفينات مادة طبيعية يفرزها الجسم،و لم يكتشف لهاحتى الآنآية آثار جانبية، كماهو الحالب النسبة للأدويةا لكيماوية. إذ اَنستطيع أن نقول أننا أمام علاج يسير، رخيص،ليسله أيمضاعفات على الإطلاقي مارسفيكلزمانوكلمكان[168]،ص2.

7.4.المناهجوالأساليبالعلاجية:

1.7.4.العلاج الموسيقي التحسيني: Improvisational Music Therapy ومنه أسلوب نوردوفروبينز Nordoff - Robbins وأساليب أخرى تعتمد على تحفيز ردود أفعال المريض على كافة المستويات .

2.7.4.الغناء و المناقشة:Singing and Discussion و يعتمد على تحفيزالمريض للاستجابة للمقطوعات الشعرية والموسيقية،عنطريق ترك الشخص يعبرعن الأفكاروالمشاعرالتياستثارتها فيه هذه المقطوعات . ويستخدم هذاالأسلوب في العلاج النفسي،وفي علاج مشكلات المراهقين و كبارالسن .

3.7.4.الوصف التصويري والموسيقى الموجهة Guided Imagery and Music (GIM):و يعتمدهذاالأسلوب على الاستماع للموسيقى الكلاسيكية على أنيكونفى وضع الاسترخاءالعقلي والجسدي . ويساعد ذلك الشخص على تحفيزالوصف التصويري لديه وذلك بهدف الوصول للواقع الذاتي .

4.7.4.أسلوب أورفشولفيركالسرير: Clinical Orff Schulwerk (COS) يعتمد هذا الأسلوب العلاجي على استخدام الحركة والإيقاع والأصوات واللغة والتعبيرالموسيقي في إطار جماعي . و يستخدم هذاالأسلوب للمساعدة في التعامل مع الأطفال الذين يعانون من الإعاقة الذهنية في التغلب على إعاقتهم .

5.7.4.التدخلال إيقاعي الإفضائي: Rythmic Entrainment Intervention (REI)يعتمد على تحفيزالجهازالعصبي المركزي للمساعدة في التحسين السلوكي والمعرفي طويل المدى في الأشخاص الذين يعانون من اختلالا تعصبية – بيولوجية، وهوعبارة عن برنامج علاجي موسيقي يستخدم أنماطًا إيقاعية معقّدة لهذاالغرض[173].

8.4.أساليب العلاج بالموسيقى:

1.8.4.العلاج بسمع الموسيقى : و فيها عدد من الفنيات،

2.8.4.العلاج بالخلفية الموسيقية:Background Musical Therapy و معظمها موسيقى هادئة عن طريق الراديو .

3.8.4.العلاج بالتأمل الموسيقي: Contemplative Musical Therapyو يمكن استخدام هذه الطريقة فردية أو جماعية و يجب أن تناسب الحالة الانفعالية للمريض و تكون الإضاءة قوية و يطلب منه التفكير في مشكلته و يسترخي في إضاءة خفيفة و يتأمل و بعدها يوقظه بهدف بعث الثقة في النفس و الإقبال على الحياة. يطلب منه التفكير في كل شيء اجتماعية و مع إضاءة قوية.

4.8.4.الاسترخاء مع الموسيقى الهادئة: و ذلك للتخلص من التوتر و الانفعال.

5.8.4.العلاج بالعزف الموسيقي: و فيه يؤدي مقطوعة موسيقية المريض بنفسه. و قد يكون العلاج بالأداء الموسيقي أو بالابتكار الموسيقي الذي يساعد على التنفيس الانفعالي.

6.8.4.العلاج بالسمع الموسيقي و الإيقاع الحركي: و ذلك لتصريف المشاعر الداخلية الكامنة و التخلص من الضغوط بحرية الحركة المصاحبة للموسيقى . و يبدأ هذا الأسلوب بموسيقى قوية نشطة تحرك أعضاء الجسم و تؤدي إلى الشعور بحب الحياة و تنشيط القلب و تحقيق التوازن و الانسجام بين الجسم الداخلي و العالم الخارجي.

7.8.4.العلاج بالموسيقى مندمجا مع طرق العلاج النفسي: مع النظريات النفسية الأخرى.

8.8.4.العلاج التحليلي بالموسيقى Analytical Music Therapy:و يتضمن استخدام الكلمات والموسيقى المرتجلة من جانب كل من المريض و المعالج للكشف عن الحياة الداخلية للعميل ، يتكلم المريض عن أي موضوع ومنه يختار المعالج عنوان الموسيقى المرتجلة. و تظهر على شكل تحويل نحو المعالج.

9.8.4.تطبيق العلاج بالموسيقى في إطار طريقة العلاج الممركز حول العميل: تستعمل الموسيقى لتمكين العميل من التعبير عن نفسه و خبراته الداخلية.

10.8.4. تطبيق العلاج بالموسيقى في إطار طريقة العلاج السلوكي: و في إطار العلاج بالواقع .

9.4.الموسيقى كعلاج مساعد:تستخدم الموسيقى كعلاج مساعد مشترك مع طرق العلاج الأخرى سواء العلاج الطبي أو النفسي و تكون علاجا مصاحبا لأنشطة علاجية أخرى .

و قد استخدمت الموسيقى كعلاج مساعد في إحداث و إنهاء التنويم الإيحائي و قد كان أنطوان مسمر يعزف بنفسه أحيانا على الهارمونيكا موسيقى هادئة لإحداث التنويم . و تدخل ضمن البرامج العلاجية في المستشفيات النفسية و العقلية . و في العلاج بالعب و العلاج بالترويح و حتى العلاج بالعمل . مهم عند المزاوجة بينه و بين علاج آخر للأطفال .

و تستعمل أيضا كعلاج مساعد في العلاجات الجماعية مثل العلاج بالتمثيل النفسي و الرقص الجماعي و خاصة الرقص الشعبي.

و يكون لها اثر فعال عندما تصاحب الاسترخاء و لها أهمية كبيرة في العلاج النفسي التحرري . و يفضل الأطباء الموسيقى الهادئة حتى أثناء إجراء العمليات الجراحية . وفي إفريقيا تستعمل الموسيقى الصاخبة في الختان .

10.4.أشكال العلاج بالموسيقى :

- العلاج الفردي بالموسيقى: و يكون التفاعل الموسيقي بين المعالج و العميل .
- العلاج الجماعي بالموسيقى: و يأخذ شكل عزف جماعي أو غناء جماعي المتقاربين في المشاكل النفسية . يتيح نمو السلوك الاجتماعي.

11.4.استخدامات العلاج بالموسيقى:حالات المشكلات ، الاضطرابات العاطفية ، و اضطرابات النوم ، و التخلف العقلي ، و بطء التعلم و التأخر الدراسي ، و حالات العصاب،و حالات الذهان و حالات المرض النفسي الجسمي مثل اضطرابات الجهاز الدوري ، و الجهاز التنفسي ، و جهاز الغدد.

و قد قامت المؤسسة الامريكية للمعالجين بالموسيقا (AMTA) بدراسة مسحية في الولايات المتحدة الامريكية عام (1998) رصدت المجتمعات التي تمت خدمتها من قبل المعالجين بالموسيقى و هي الكهولة ، عجز النمو ، الصحة العقلية، الاعاقات الجسدية ، العمر المدرسي ، الطفولة المبكرة، ايذاءات الجسدية[174] ،ص 9.

خلاصة الفصل:

و من دراستنا لمفاهيم اللعب لدى العديد من التربويين و المهتمين بعلم النفس و الباحثين في المجال فإنه يمكنا استخلاص أن اللعب يعد نشاطا تلقائيا وحرا كما يحقق المتعة و السرور للطفل، و يتميز بالخيال بالاضافة الى أنه يعد متطلبا لنمو و لتربية الطفل .و مما سبق يمكن استخلاص أن اللعب نشاط و سلوك اجتماعي حركي نفسي موجه أو غير موجه ، ذو مهارات فنية أو حركية يأتي به الطفل بنفسه أو بتوجيه من الآخرين فرديا أو جماعيا ، بحيث يجد فيه الطفل متعة و اشباعا لرغباته و اثراء لخبراته مستغلا بذلك لطاقاته الجسمية و الحركية و العقلية. معبرا عن طريقته بالتفكيرو العمل و الابداع و الاستكشاف . يهيء له الفرصة كي يتخلص و لو مؤقتا من الصراعات التي يعانيها و يخفف بالتالي من حدة التوتر و الاحباط الذين يعاني منها الطفل و خاصة الطفل التوحدي.

و على هذا يعد اللعب من الاساليب التي تقلل من السلوك الاستحذواي النمطي، لذلك فإن تعليم الاطفال التوحديين كيفية اللعب بألعابهم بطريقة وظيفية يمكن أن يعدل من سلوكهم من خلال الابتعاد عن السلوكات النمطية التكرارية . و خاصة الالعاب الاجتماعية ، ومن محاسن هذه الالعاب أنها تساعد على اعداد الطفل لخوض الحياة الاجتماعية ، و تعلم الطفل نمط احترام حقوق الاخرين و الدفاع عن حقوقه التي يتعرف عليها اثناء اللعب.بالاضافة الى أن العلاج بالموسيقى يعد احد الأساليب المساعدة ، البارزة سواء من خلال الاستماع أو الأداء .

الجانب الميداني

الفصل 5

فصل الاجراءات

يعد هذا الفصل مدخلا منهجيا للبحث الميداني ،حيث تم خلاله استقصاء اثر استخدام اللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى في تنمية المهارات الاجتماعية و التواصلية لدى مجموعة من الاطفال و المراهقين التوحديين .حيث ستتناول الباحثة من خلاله اجراء الدراسة الاستطلاعية للتعرف على مدى تناسب الظروف المكانية من اجل تطبيق البرنامج المقترح من طرف الباحثة ، توفر العينة ،تطبيق مقاييس الدراسة للتحقق من مدى سلامتها ، وضوحها ، دلالتها ,صدقها,و ثباتها لقياس متغيرات الدراسة . كما تم تحديد وصفا لمجتمع الدراسة و العينة ، و طريقة اختيارها و اجراءات ضبطها ,و الاجراءات التي تنفيذها وفق التصميم التجريبي المتبع في الدراسة , بالاضافة عرض اساليب المعالجة الاحصائية المستخدمة . ليختتم الفصل بالصعوبات المنهجية التي واجهت الباحثة في دراستها.

1.5. الــدراسة الاستطلاعيـــة:

انصبت الجهود في الدراسة الاستطلاعية على التحقق من صدق و ثبات ادوات جمع البيانات،و مدى مناسبة المحاور و البنود بالنسبة للمقاييس التي اعدتها الباحثة. و المتمثلة في شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي ، شبكة ملاحظةالمهارات التواصلية للطفل التوحدي " من اعداد الباحثة" ، مقياس الطفل التوحدي من اعداد "عادل عبد الله" ، مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي المطورللاسرة من اعداد "محمد خليل بيومي" ، و مقياس صعوبات التعلم "لمايكل باست " .و كذا التأكد من توفر الظاهرة و امكانية التجريب ،و تطبيق البرنامج الذي اعدته الباحثة للحصول على نتائج صادقة. حيث يقوم على تنمية المهارات الاجتماعية و التواصلية لدى مجموعة من الاطفال و المراهقين التوحديين من خلال اللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى .

1.1.5.شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية للتوحديين:

و قد تم التحقق من صدق و ثبات هذه الشبكة ، و امكانية قياس ما اعدت لقياسه في البيئة الجزائرية من خلال الطرق التالية:

1.1.1.5.الصـــــــــــدق:

للتحقق من صدق شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية للتوحديين تم استخدام عدة اساليب كالتالي:

صدق المحكمين:

عرضت شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية للتوحديين على (10) محكمين استاذة و مختصين ممن يجمعون بين العمل الاكاديمي و الممارسة العيادية للطفل التوحدي من الجامعات الجزائرية و العربية . وذلك بهدف التأكد من مدى صدق تمثيل أبعاد و عبارات الشبكة ، و مناسبتها لقياس ما وضعت من أجله ، و كذلك صياغته اللغوية ، و طلب منهم تقييم ابعاد و عبارات الشبكة بتقديرها على سلم قدره (10) درجات و كذلك الشأن بالنسبة للشبكة ككل في العناصر التالية:

بالنسبة للابعاد:

- الى مدى تعبر الابعاد عن المتغير المراد قياسه و هو المهارات الاجتماعية.
- الى أي مدىتقيس هذه البنود الابعاد المقترحة.
- هل يمكن اقتراح ابعاد أخرى ؟ أو بنود أخرى؟

بالنسبة للبنود و الشبكة ككل:

- الصياغة اللغوية و علاقتها بمحتوى الموضوع الذي وضعت من أجله.
- مدى علاقةالشبكة بالمتغير الذي يقيسه.
- سهولة الملاحظة.
- الوقت المخصص لاجراء الشبكة.
- سهولة التنقيط و التصحيح.

و قد حددت درجة الصدق بالاعتماد على قيمة المتوسط الحسابي ، كما تم تحديد معيار تقبل و مميزات المقياس بدرجة سبعةدرجات على عشرة فما فوق .

الجدول رقم(02) : يمثل نتائج استطلاع المحكمين.

	مميزات المقياس	ن
1	الصياغة اللغوية و علاقتها بمحتوى الموضوع الذي وضعت من أجله.	6.8
2	مدى علاقةالشبكة بالمتغير الذي يقيسه.	7
3	سهولة الملاحظة.	7
4	الوقت المخصص لاجراء الشبكة.	7
5	سهولة التنقيط و التصحيح.	7

و قد اعتبرت الشبكة صادقة بناءا على القيم المحسوبة في الجدول السابق التي تتوقف دلالتها على صدق المحكمين.

و يعتبر هذا غير كاف لهذا لم تكتف الباحثة على هذه النتيجة بل تعدتها الى حساب صدق الشبكة بطريقة أخرى و المتمثلة في الآتي:

صدق المقارنة الطرفية:

بعد الحصول على درجات العينة الاستطلاعية تم ترتيبها تنازليا ، و قسم الافراد الى أقوياء و ضعفاء بناءا على درجاتهم الكلية في الشبكة قسمت الدرجات الى 27% الاعلى فإعتبر الحاصلين عليها أقوياء ,و 27% الدنيا و اعتبر الحاصلين عليها ضعفاء . و استبعدت نسبة 46% المتحصلة على درجات وسطى ، و بعد طبق اختبار "ت"(T_test) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين عند مستوى الدلالة 0.001 و الذي يعتبر مؤثرا على درجة صدق الشبكة . و الجدول الموالي يوضح المؤشرات الاحصائية للمجموعتين , و القيمة الاحصائية "ت".

جدول رقم(03): يوضح المؤشرات الاحصائية للمقارنة الطرفية للتحقق من صدق شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية.

المؤشرات / المجموعة	متوسط الفروق	الانحـــــــراف المعياري	حجم العينة	قيمة "ت"	مستوى الدلالة ذو حدين
المجموعة العليا	42.07	3.07	14	11.99	0.001
المجموعة الدنيا	26.07	3.93	14		

و اعتمادا على برنامج (SPSS) النسخة 20، تم حساب قيمة"ت" و التحقق من دلالة الفرق حيث تبين ان الفرق بين متوسطي المجموعتين دال عند المستوى 0.001 مما يعني أن المقياس صادق.

2.1.1.5.الثبـــــات:

للتحقق من ثبات الشبكة تم استخدام معاملات الثبات التالية.

أ – معامل التناسق: طريقة ألفا – كرونباخ.

تم حساب معامل ألفا – كرونباخ لبيانات 50 طفلا و مراهقا توحديا لشبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية المكونة من 36 عبارة ، و كانت قيمة معامل ألفا (0.75) و هي قيمة مرتفعة ، مما يدل على أن الشبكة تتمتع بدرجة عالية من الثبات و يمكن الوثوق بنتائجها.

ب- معامل الاستقرار:طريقة التجزئة النصفية.

تم حساب قيمة معامل Splti_half لبيانات 50 طالبا لشبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية المكونة من 36 عبارة ، و بلغت قيمة هذا المعامل 0.51 . كما تم تصححيه بمعامل Spearman_brown و كانت قيمة هذا المعامل 0.53. مما يشير الى أن الشبكة تتمتع بدرجة لا بأس بها من الثبات.

2.1.5.شبكة ملاحظة المهارات التواصلية للتوحديين:

و قد تم التحقق من صدق و ثبات هذه الشبكة ، و امكانية قياس ما اعدت لقياسه في البيئة الجزائرية من خلال الطرق التالية:

1.2.1.5.الصـــــــــدق:

للتحقق من صدق شبكة ملاحظة المهارات التواصلية للتوحديين تم استخدام عدة اساليب كالتالي:

صدق المحكمين:

عرضت شبكة ملاحظة المهارات التواصلية للتوحديين على (10) محكما من الاستاذة و مختصين ممن يجمعون بين العمل الاكاديمي و الممارسة العيادية للطفل التوحدي من الجامعات الجزائرية و العربية. وذلك بهدف التأكد من مدى صدق تمثيل أبعاد و عبارات الشبكة ، و مناسبتها لقياس ما وضعت من أجله ، و كذلك صياغته اللغوية ، و طلب منهم تقييم ابعاد و عبارات الشبكة بتقديرها على سلم قدره (10) درجات و كذلك الشأن بالنسبة للشبكة ككل في العناصر التالية:

بالنسبة للابعاد:

- الى مدى تعبر الابعاد عن المتغير المراد قياسه و هو المهارات التواصلية.
- الى أي مدىتقيس هذه البنود الابعاد المقترحة.
- هل يمكن اقتراح ابعاد أخرى ؟ أو بنود أخرى؟

بالنسبة للبنود و الشبكة ككل:

- الصياغة اللغوية و علاقتها بمحتوى الموضوع الذي وضعت من أجله.
- مدى علاقةالشبكة بالمتغير الذي يقيسه.
- سهولة الملاحظة.
- الوقت المخصص لاجراء الشبكة.
- سهولة التنقيط و التصحيح.

و قد حددت درجة الصدق بالاعتماد على قيمة المتوسط الحسابي ، كما تم تحديد معيار تقبل و مميزات المقياس بدرجة سبعة درجات على عشرة فما فوق .

الجدول رقم(04): يبين نتائج استطلاع المحكمين .

	مميزات المقياس	ن
1	الصياغة اللغوية و علاقتها بمحتوى الموضوع الذي وضعت من أجله.	6.9
2	مدى علاقةالشبكة بالمتغير الذي يقيسه	6.8
3	سهولة الملاحظة	7
4	الوقت المخصص لاجراء الشبكة	7
5	سهولة التنقيط و التصحيح	7

و قد اعتبرت الشبكة صادقة بناءا على القيم المحسوبة في الجدول السابق التي تتوقف دلالتها على صدق المحكمين

و يعتبر هذا غير كاف لهذا لم تكتف الباحثة على هذه النتيجة بل تعدتها الى حساب صدق الشبكة بطريقة أخرى و المتمثلة في الآتي:

صدق المقارنة الطرفية:

بعد الحصول على درجات العينة الاستطلاعية تم ترتيبها تنازليا ، و قسم الافراد الى أقوياء و ضعفاء بناءا على درجاتهم الكلية في الشبكة قسمت الدرجات الى 27% الاعلى فإعتبر الحاصلين عليها أقوياء ,و 27% الدنيا و اعتبر الحاصلين عليها ضعفاء . و استبعدت نسبة 46% المتحصلة على درجات وسطى ، و بعد طبق اختبار "ت")(T_test لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين عند مستوى الدلالة 0.001 و الذي يعتبر مؤثرا على درجة صدق الشبكة . و الجدول الموالي يوضح المؤشرات الاحصائية للمجموعتين , و القيمة الاحصائية "ت".

جدول رقم(05): يوضح المؤشرات الاحصائية للمقارنة الطرفية للتحقق من صدق شبكة ملاحظة المهارات التواصلية.

المؤشرات / المجموعة	متوسط الفروق	الانحـــــــراف المعياري	حجم العينة	قيمة "ت"	مستوى الدلالة ذو حدين
المجموعة العليا	105.71	09.66	14	10.40	0.001
المجموعة الدنيا	76.36	04.25	14		

و اعتمادا على برنامج (SPSS) النسخة 20، تم حساب قيمة"ت" و التحقق من دلالة الفرق حيث تبين ان الفرق بين متوسطي المجموعتين دال عند المستوى 0.001 مما يعني أن المقياس صادق.

2.2.1.5.الثبـــــات:

للتحقق من ثبات الشبكة تم استخدام معامل الثبات التالي.

أ – معامل التناسق: طريقة ألفا – كرونباخ.

تم حساب معامل ألفا – كرونباخ لبيانات 50 طفلا و مراهقا توحديا لشبكة ملاحظة المهارات التواصلية المكونة من 111 عبارة ، و كانت قيمة معامل ألفا (0.79) و هي قيمة مرتفعة ، مما يدل على أن الشبكة تتمتع بدرجة عالية من الثبات و يمكن الوثوق بنتائجها.

3.1.5.مقياس الطفل التوحدي(لعادل عبد الله محمد من مصر):

1.3.1.5.الصـــــــدق:

صدق المحكمين :

عرض مقياس الطفل التوحدي على (10) محكما من الاستاذة و مختصين ممن يجمعون بين العمل الاكاديمي و الممارسة العيادية للطفل التوحدي من الجامعات الجزائرية و العربية. وذلك بهدف

التأكد من مدى صدق تمثيل أبعاد و عبارات المقياس، و مناسبته لقياس ما وضع من أجله ، و كذلك صياغته اللغوية ، و طلب منهم تقييم ابعاد و عبارات المقياس بتقديره على سلم قدره (10) درجات و كذلك الشأن بالنسبة للمقياس ككل في العناصر التالية:

بالنسبة للبنود و المقياس ككل:

- الصياغة اللغوية و علاقتها بمحتوى الموضوع الذي وضعت من أجله.
- مدى علاقةالمقياس بالمتغير الذي يقيسه.
- وضوح التعليمة.
- الوقت المخصص لاجراء المقياس.
- سهولة التنقيط و التصحيح.

و قد حددت درجة الصدق بالاعتماد على قيمة المتوسط الحسابي ، كما تم تحديد معيار تقبل و مميزات المقياس بدرجة سبعة درجات على عشرة فما فوق .

الجدول رقم(06): يبين نتائج استطلاع المحكمين.

	مميزات المقياس	ن
1	الصياغة اللغوية و علاقتها بمحتوى الموضوع الذي وضعت من أجله.	7
2	مدى علاقةالمقياس بالمتغير الذي يقيسه	7
3	وضوح التعليمة	7
4	الوقت المخصص لاجراء المقياس	7
5	سهولة التنقيط و التصحيح	7

و قد اعتبرالمقياس صادق بناءا على القيم المحسوبة في الجدول السابق التي تتوقف دلالتها على صدق المحكمين

و يعتبر هذا غير كاف لهذا لم تكتف الباحثة على هذه النتيجة بل تعدتها الى حساب الصدق بطريقة أخرى و المتمثلة في الآتي:

صدق المقارنة الطرفية:

بعد الحصول على درجات العينة الاستطلاعية تم ترتيبها تنازليا ، و قسم الافراد الى أقوياء و ضعفاء بناءا على درجاتهم الكلية في المقياس قسمت الدرجات الى 27% الاعلى فإعتبر الحاصلين عليها أقوياء ,و 27% الدنيا و اعتبر الحاصلين عليها ضعفاء . و استبعدت نسبة 46% المتحصلة على درجات وسطى ، و بعد طبق اختبار "ت"(T_test) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين عند مستوى الدلالة 0.001 و الذي يعتبر مؤثرا على درجة صدق المقياس . و الجدول الموالي يوضح المؤشرات الاحصائية للمجموعتين , و القيمة الاحصائية "ت".

جدول رقم(07): يوضح المؤشرات الاحصائية للمقارنة الطرفية للتحقق من مقياس التوحد.

المؤشرات / المجموعة	متوسط الفروق	الانحـــــــراف المعياري	حجم العينة	قيمة "ت"	مستوى الدلالة ذو حدين
المجموعة العليا	27.86	0.36	14	08.42	0.001
المجموعة الدنيا	23.57	1.86	14		

و اعتمادا على برنامج (SPSS) النسخة20، تم حساب قيمة"ت" و التحقق من دلالة الفرق حيث تبين ان الفرق بين متوسطي المجموعتين دال عند المستوى 0.001 مما يعني أن المقياس صادق.

2.3.1.5. الثبـــــــــات:

للتحقق من ثبات الشبكة تم استخدام معاملات الثبات التالية.

أ – معامل التناسق: طريقة ألفا – كرونباخ.

تم حساب معامل ألفا – كرونباخ لبيانات 50 طفلا و مراهقا توحديا لشبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية المكونة من 28 عبارة ، و كانت قيمة معامل ألفا (0.63) و هي قيمة مرتفعة ، مما يدل على أن الشبكة تتمتع بدرجة عالية من الثبات و يمكن الوثوق بنتائجها.

ب- معامل الاستقرار: طريقة التجزئة النصفية.

تم حساب قيمة معامل Splti_half لبيانات 50 طالبا لشبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية المكونة من 36 عبارة ، و بلغت قيمة هذا المعامل 0.79. كما تم تصحيحه بمعامل Spearman_brown و كانت قيمة هذا المعامل 0.88. مما يشير الى أن الشبكة تتمتع بدرجة عالية من الثبات.

1.4.5.مقياس المستوى الاجتماعي ، الاقتصادي و الثقافي المطور الاسرة (محمد خليل بيومي من مصر):

1.4.1. الصـــــــدق:

صدق المحكمين:

عرض المقياس على (10) من الاستاذة و مختصين ممن يجمعون بين العمل الاكاديمي و الممارسة العيادية للطفل التوحدي من الجامعات الجزائرية و العربية. وذلك بهدف التأكد من مدى صدق تمثيل أبعاد و عبارات المقياس، و مناسبته لقياس ما وضع من أجله ، و كذلك صياغته اللغوية ، و طلب منهم تقييم ابعاد و عبارات المقياس بتقديره على سلم قدره (10) درجات و كذلك الشأن بالنسبة للمقياس ككل في العناصر التالية:

بالنسبة للبنود و المقياس ككل:

- الصياغة اللغوية و علاقتها بمحتوى الموضوع الذي وضعت من أجله.
- مدى علاقةالمقياس بالمتغير الذي يقيسه.
- وضوح التعليمة.
- الوقت المخصص لاجراء المقياس.
- سهولة التنقيط و التصحيح.

و قد حددت درجة الصدق بالاعتماد على قيمة المتوسط الحسابي ، كما تم تحديد معيار تقبل و مميزات المقياس بدرجة سبعة درجات على عشرة فما فوق .

الجدول رقم(08): يبين نتائج استطلاع المحكمين.

	مميزات المقياس	ن
1	الصياغة اللغوية و علاقتها بمحتوى الموضوع الذي وضعت من أجله.	7
2	مدى علاقة المقياس بالمتغير الذي يقيسه	7
3	وضوح التعليمة	7
4	الوقت المخصص لاجراء المقياس	7
5	سهولة التنقيط و التصحيح	7

و قد اعتبرت الشبكة صادقة بناءا على القيم المحسوبة في الجدول السابق التي تتوقف دلالتها على صدق المحكمين

و يعتبر هذا غير كاف لهذا لم تكتف الباحثة على هذه النتيجة بل تعدتها الى حساب الصدق بطريقة أخرى و المتمثلة في الآتي:

صدق المقارنة الطرفية:

بعد الحصول على درجات العينة الاستطلاعية تم ترتيبها تنازليا ، و قسم الافراد الى أقوياء و ضعفاء بناءا على درجاتهم الكلية في المقياس قسمت الدرجات الى 27% الاعلى فإعتبر الحاصلين عليها أقوياء ,و 27% الدنيا و اعتبر الحاصلين عليها ضعفاء . و استبعدت نسبة 46% المتحصلة على درجات وسطى ، و بعد طبق اختبار "ت"(T_test) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين عند مستوى الدلالة 0.001 و الذي يعتبر مؤشرا على درجة صدق المقياس . و الجدول الموالي يوضح المؤشرات الاحصائية للمجموعتين , و القيمة الاحصائية "ت".

جدول رقم(09): يوضح المؤشرات الاحصائية للمقارنة الطرفية للتحقق من صدق المقياس.

المؤشرات / المجموعة	متوسط الفروق	الانحـــــــراف المعياري	حجم العينة	قيمة "ت"	مستوى الدلالة ذو حدين
المجموعة العليا	175.71	12.66	14	12.40	0.001
المجموعة الدنيا	102.36	8.25	14		

و اعتمادا على برنامج (SPSS) النسخة 20، تم حساب قيمة"ت" و التحقق من دلالة الفرق حيث تبين ان الفرق بين متوسطي المجموعتين دال عند المستوى 0.001 مما يعني أن المقياس صادق.

5.1.5.مقياس صعوبات التعليم (لمايكل باست):

1.5.1.5.الصـــــــدق:

صدق المحكمين :

عرض المقياس على (10) من الاستاذة و مختصين ممن يجمعون بين العمل الاكاديمي و الممارسة العيادية للطفل التوحدي من الجامعات الجزائرية و العربية. وذلك بهدف التأكد من مدى صدق تمثيل أبعاد و عبارات المقياس، و مناسبته لقياس ما وضع من أجله ، و كذلك صياغته اللغوية ، و طلب منهم تقييم ابعاد و عبارات المقياس بتقديره على سلم قدره (10) درجات و كذلك الشأن بالنسبة للمقياس ككل في العناصر التالية:

بالنسبة للبنود و المقياس ككل:

- الصياغة اللغوية و علاقتها بمحتوى الموضوع الذي وضعت من أجله.
- مدى علاقة المقياس بالمتغير الذي يقيسه.
- وضوح التعليمة.

- ❖ الوقت المخصص لاجراء المقياس.
- ❖ سهولة التنقيط و التصحيح.

و قد حددت درجة الصدق بالاعتماد على قيمة المتوسط الحسابي ، كما تم تحديد معيار تقبل و مميزات المقياس بدرجة سبعة درجات على عشرة فما فوق .

الجدول رقم(10): يبين نتائج استطلاع المحكمين.

	مميزات المقياس	ن
1	الصياغة اللغوية و علاقتها بمحتوى الموضوع الذي وضعت من أجله.	7
2	مدى علاقة المقياس بالمتغير الذي يقيسه	7
3	وضوح التعليمة	7
4	الوقت المخصص لاجراء المقياس	7
5	سهولة التنقيط و التصحيح	7

و قد اعتبرالمقياس صادقا بناء على القيم المحسوبة في الجدول السابق التي تتوقف دلالتها على صدق المحكمين

و يعتبر هذا غير كاف لهذا لم تكتف الباحثة على هذه النتيجة بل تعدتها الى حساب الصدق بطريقة أخرى و المتمثلة في الآتي:

صدق المقارنة الطرفية:

بعد الحصول على درجات العينة الاستطلاعية تم ترتيبها تنازليا ، و قسم الافراد الى أقوياء و ضعفاء بناءا على درجاتهم الكلية في المقياس قسمت الدرجات الى 27% الاعلى فإعتبر الحاصلين عليها أقوياء ,و 27% الدنيا و اعتبر الحاصلين عليها ضعفاء . و استبعدت نسبة 46% المتحصلة على درجات وسطى ، و بعد طبق اختبار "ت"(T_test) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين عند مستوى الدلالة 0.001 و الذي يعتبر مؤثرا على درجة صدق المقياس. و الجدول الموالي يوضح المؤشرات الاحصائية للمجموعتين , و القيمة الاحصائية "ت".

جدول رقم(11): يوضح المؤشرات الاحصائية للمقارنة الطرفية للتحقق من صدق مقياس صعوبات التعلم لمايكل باست.

المؤشرات / المجموعة	متوسط الفروق	الانحـــــــــراف المعياري	حجم العينة	قيمة "ت"	مستوى الدلالة ذو حدين
المجموعة العليا	15.86	0.26	14	07.42	0.001
المجموعة الدنيا	12.57	1.52	14		

و اعتمادا على برنـامج (SPSS) النسخة20، تم حساب قيمة"ت" و التحقق من دلالة الفرق حيث تبين ان الفرق بين متوسطي المجموعتين دال عند المستوى 0.001 مما يعني أن المقياس صادق.

2.5.منهج الدراسة:

تستند الدراسة الحالية الى المنهج التجريبي الذي يتناسب مع طبيعة الدراسة الحالية ،اذ يقوم المنهج التجريبي على اجراء ما يسمى بالتجربة العلمية ، و التي تقوم على اساس اختيار مدى أثر عامل أو متغير تجريبي معين يراد قياسه عن طريق التجربة العلمية على المستوى الجزئي المحدود لمعرفة أثره قبل تعميم استخدامه بالشكل الذي اختبر به على المجتمع كله [175],ص62.

و يمكن تعريف تصميم البحث بأنه الاستراتيجية التي يضعها الباحث لجمع المعلومات اللازمة ، و ضبط العوامل أو المتغيرات التي يمكن أن تؤثر على هذه المعلومات ، و على الباحث أن يختار التصميم التجريبي المناسب الذي يوفر الحد الادنى من الصدق الداخلي و الصدق الخارجي لنتائج البحث ، كما و يمكن اشتقاق تصاميم تجريبية أخرى عن طريق ادخال تحسينات على بعض التصاميم الاساسية.

لذلك فإن استخدام تصميم تجريبي مناسب أمر مهم في كل بحث تجريبي لانه يساعد في الحصول على اجابات لاسئلة البحث [150].

و عليـه تـم اسـتخدام التصـميم التجريبـي ذي المجموعـة الواحـدة ذا الملاحظـة القبليـة و البعديـة الـذي يكون الباحث من خلاله بدراسـة أثـر المتغيـر المستقل فـي أفـراد الجماعـة الواحـدة. و تعتمـد هـذه الدراسـة علـى دراسـة أثـر المتغيـر المسـتقل علـى ملاحظـة سـلوك أفـراد المجموعـة الواحـدة تحـت تـأثير(البرنـامج العلاجي) لملاحظة التغيير الحادث في سلوك كل فرد نتيجة المعالجة التجريبية.

الجدول رقم(12) : يوضح نوع التصميم التجريبي المستعمل في الدراسة.

الجماعة	الملاحظة القبلية	المعالجـــــــة	الملاحظة البعدية
Group L	—— Before observation ——	Treatement سx	—— after observation صy

3.5.متغيرات الدراسة و كيفية ضبطها:

1.3.5.المتغير المستقل:البرنامج العلاجي(اللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى)

2.3.5.المتغيرات التابعة:(المهارات الاجتماعية و المهارات التواصلية)

3.3.5. المتغيرات الدخيلة:يعرف المتغير الدخيل بأنـه نـوع مـن المتغيـر المسـتقل الـذي لا يـدخل فـي تصميم البحث ، و لا يخضع لسيطرة الباحث و لكن يؤثر في نتائج البحث تأثيرا غير مرغوب فيه ، و لا يستطيع الباحث ملاحظة المتغيراتالدخيلة و تؤخذ بعين الاعتبـار عنـد مناقشـة النتـائج و تفسيرها، و عليـه يجب تحديد هذه المتغيرات و السيطرة عليها. ومن المتفق عليه أن سلامة التصميم التجريبي لها جانبـان ، أحـدهما داخلـي و الاخـر خـارجي و فيمـا يلـي عـرض لأهـم المتغيـرات التـي تـهدد السـلامة الداخليـة و الخارجية للبحث:

1.3.3.5. السلامة الداخلية للتصميم:

يتم تحقيق السـلامة الداخليـة عنـدما يتمكن الباحـث مـن السيطرة علـى المتغيـرات التـي تـؤثر فـي المتغيـر التابع. و هذه المتغيرات هي :

- ظروف التجربة و العوامل المصاحبة لها: لم تتعرض الباحثة طيلة مدة التجربة لأي انقطاع غير الايام التي لم تكن مبرمجة في الاصل.
- العمليات المتعلقة بالنضج: و يقصد بها كل المتغيرات في النمو الباتولوجي و النفسي التي يتعرض لها الاطفال في هذه الفترة مما يؤثر في استجاباتهم [150]،ص73. بما أن الاختيار كان عشوائي و كل الاطفال تعوضوا لنفس البرنامج ،فهذا يقلل من تأثير هذا المتغير و كذلك خاصية النمو لهذه الفئة بطيئة جدا.
- أداة القياس : تم السيطرة على هذاالمتغيرباستخدام الادوات نفسها مع جميع أفراد مجموعة البحث و بنفس الطريقة.
- فروق الاختيار في أفراد المجموعة : لتفادي هذا المتغير تم الاختيار العشوائي لمجموعة البحث.
- التاركون للتجربة: لم يتغيب أي طفل عن البرنامج ، ما عدا تغيب فرد واحد لثلاث حصص على التوالي (من الجلسات الفردية) من أجل الفحص خارج المركز ، و قد تم تعويضهم له خلال الايام التي لم تكن مبرمجة لتفادي أي تأخير هذا الطفل .

2.3.3.5.السلامة الخارجية للتصميم: تتحقق السلامة الخارجية عندما يتمكن الباحث من تصميم نتائج بحثه خارج نطاق مجموعة البحث ، و في مواقف تجريبية مماثلة [150]،ص 74. و للتأكد من تحقيق السلامة الخارجية لا بد من أن تخلو التجربة من الاخطاء التالية:

- تفاعل تأثير المتغير المستقل: ليس لهذا العامل تأثير و ذلك لاختيار مجموعة البحث اختيار عشوائي.
- أثر الاجراءات التجريبية : لم يدرك الاطفال التوحديين الهدف الاساسي من الدراسة ، و تم تطبيق البرنامج ككل من قبل الباحثة نفسها.

4.5.مجالات الدراســــــــــة:

1.4.5.مجتمـــــع الدراســــــــــة:

اشتملت مجموعة من الاطفال و المراهقين التوحديين الموجودين في المراكز الطبية البيداغوجية للاطفال المتخلفين عقليا بمنطقتي البليدة و الجزائر. الذين يبلغ عددهم (50) طفلا و مراهقا تتراوح أعمارهم بين (05- 27) سنة ، و المنتظمين في المراكز الطبية في الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي2011/2010 ، في الفترة الزمنية الممتدة بين أكتوبر2010الى فيفري من سنة 2012 بين

نظري و تطبيقيأما عن فترة التطبيق الفعلي فانحصرت من أفريل 2010 و الى غاية سبتمبر من نفس السنة.

2.4.5.عينـــــــــة الدراســــــة:

تتكون مجموعة الدراسة الحالية من (7) أطفال ومراهقين توحديين ، تتراوح اعمارهم بين (11-17) سنة . منهم بنتين و (05) ذكور هذا عن الجنس أما عن العمر فمنهم (05) أطفال مراهقين اثنين. من المتواجدين بالمركز الطبي البيداغوجي ببوعينان بالبليدةممن يعانون من نقص في المهارات الاجتماعية و التواصلية داخل حجرة الدراسة وفقا لشبكة لاالملاحظة المهارات الاجتماعية و شبكة ملاحظة المهارات التواصلية الذين أعدتهم الباحثة. حيث عمدت الباحثة الى أخذهم وفق تصميم المجموعة الواحدة مجموعة ظابطة و نفسها تجريبية بعد التطبيق لقلة عدد الاطفال التوحديين بالمركز.

3.4.5.نــــوع العينـــة:

بناءا على المعطيات السابقة الذكر، لم يكن في الوسع الا اختيار العينة العشوائيةلمناسبتها لهذا النوع من الدراسة و المنهج المتبع في الدراسة الحالية .

4.4.5.طريقة اختيار العينة:

تم اختيار العينة العشوائية وفقا للخطوات التالية:

1. انطلاقا من الدراسة الاستطلاعية التي تم من خلالها ملاحظة (50)طفلا و مراهقا توحديا ،حيث اختير منهم (07) اطفال ومراهقين اختيار عشوائي بالمركزالطبي البيداغوجي ببوعينان.و على هذا فقد تم الاختيارالعشوائي بطريقة العينة المتاحة من خلال وضع قصصات مكتوبة عليها أسماء المراكز التي أجريت بها الدراسة الاستطلاعية ، بعدها طلب من أحد العمال العاملين بإحدى هذه المراكز اختيارقصاصة على سبيل اللعب لضمان الاختيارالعشوائي و قد وقع على المركز الطبي البيداغوجي ببوعينان.

وبعدها عملناعلى ضمان توفر المعايير أو الشروط التي حددنها لضرورينها لاجراء الدراسة على أكمل وجه في هذا المركز و الوصول الى النتائج الحقيقة.

و الاعتبارات هي:

- ❖ تـوفر مجموعـة البحـث يوميـا بـالمركزأي طيلـة ايـام الاسـبوع مـن أجـل اجـراء البرنـامج العلاجي الذي يستوجب بقاء جميع الافراد من بداية البرنامج الى آخره.
- ❖ ضمانالمميزات التالية: فناء واسع و به مساحة خضراء لابأس بها بالاضـافة الـى ألعـاب التزحلق ....الخ في الفناء لتطبيق الالعاب المسطرة في البرنامج.

- توفر غرفة خاصة بالتربية الفكرية، و التلفتازو الموسيقى .
- توفر قاعة للعلاج الحسي الحركي.

- ❖ المساندة الادارية من قبل المركز و دعمهم للباحثة.
- ❖ التقـاء منسـوبية مـن المـربين و الاخصـائين التربـويين و النفسيين بـالمركز و اسـتعدادهم التام للتعاون مع الباحثة .

2. بعدها اجرينا جلسات فردية مع كل طفل في المجموعة قبل الاختيـار النهـائي بالتعـاون مـع الاخصـائية النفسانية للمركز لتوفر الشروط التالية:

- ❖ علـى أن الاطفـال و المـراهقين (مجموعـة البحـث) فعـلا توحـديين ، مـن خـلال اجـراء التشخيص بتطبيق مقياس الطفل التوحدي للتأكد.
- ❖ أن لا يفوق سن(18) أي سن الرشد.
- ❖ أن تكون لديهم قصور في المهارات الاجتماعية و التواصلية .
- ❖ أن لا يكون لديهم اعاقات حركية ، لغوية حادة ، بصرية أو سمعية.

الجدول رقم(13):يوضـح خصـائصمجموعة البحثفـي الجـنس والمتوسـط و الانحـراف المعيـاري للعمـر الزمني ، مقياس التوحد ، مقياس صعوبات التعلم ، مقياس المستوى الاقتصـادي و الاجتمـاعي و الثقـافي لمجموعة البحث التجريبية.

الحالات	السن	الجنس	مقياس التوحد	مقياس المستوى الاجتماعي	مقياس صعوبات التعلم	الملاحظات
الحالة 01	11	ذكر	24	203	0.66	
الحالة 02	13	أنثى	25	200	0.70	
الحالة 03	12	ذكر	26	189	0.83	

الحالة 04	12	ذكر	24	179	0.91	
الحالة 05	17	ذكر	25	209	0.66	
الحالة 06	16	ذكر	26	210	0.70	
الحالة 07	12	أنثى	23	215	01	
المتوسـط الحسابي	13.71		24.71	170.85	0.78	
الانحـراف المعياري	2.28		0.91	34.68	0.12	

من خلال ملاحظة الجدول نلاحظ أن مجموعة البحث التجريبية و المكونة من (07) حالات منهم (05) أطفال و مراهقين اثنين ، وبمتوسط عمري قدره 13.71 و انحراف معياري قدره 2.28 . كما يوضح درجاتهم على مقياس تشخيص التوحد ، مقياس صعوبات التعلم ،و مقياس المستوى الاقتصادي و الاجتماعي و الثقافي لمجموعة البحث التجريبية. و المتوسط و الانحراف المعياري لكل من السن و المقاييس المذكوة آنفا. حيث نلاحظ أن متوسط الحالات على مقياس التوحد و المقدرة بـ 24.5 و هي درجة حادة حيث الدرجة الكلية على المقياس تقدر بـ 28 و تعني أن اعاقة التوحد شديدة ، و بإنحراف معياري 0.91 . و مقياس المستوى الاجتماعي و الاقتصادي و الثقافي للاسرة و المقدر بمتوسط نوعا ما متوسط و بلغ 170.85 و بانحراف معياري قدره 34.68. أما عن متوسط الحالات مقياس صعوبات التعلم فقد قدر بـ 0.78 و هي درجة متدنية جدا عند مقارنتها بالدرجة التي وضعت للمقياس و المقدرة بـ 1.98 حيث ما يقل عن هذه الدرجة لديه صعوبة تعلم حادة.

5.5.أدوات جمـــع البيانـــات:

يتوقف نجاح الباحث في تحقيق أهداف بحثه على اختيار أنسب الادوات للحصول على المعلومات و البيانات المطلوبة و التي لها صلة بموضوع البحث و تخدم أغراضه.

و قد اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على مجموعة من الادوات الآتية:

1.5.5.شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي:(من اعداد الباحثة)

بعد الاطلاع على الاطر النظرية المتعلقة بالمهارات الاجتماعية بشكل عام و المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي بشكل خاص . هذا بالاضافة الى الاطلاع على الاطر العملية و العلمية

التي بحثت في طرق تنمية المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي كدراسة(عادل عبد الله، 2002) و دراسة (Viellard et all ,2007) و (Koegle et al ،1987)و غيرها من الدراسات السابقة، و كذلك بالاطلاع على قوائم التقدير التي تقيس المهارات الاجتماعية كقائمة "ريجيو".

و بعد الاطلاع على كل ما سبق ذكره قامت الباحثة باعداد الصورة الاولية لشبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي و التي تكونت من (35) عبارة مقسمة على ثلاث أبعاد فرعية ، مهارة الاستعداد للتعلم (11) عبارة، مهارة الادب الاجتماعي (13) عبارة، و مهارة المشاركة الاجتماعية (13) عبارة ، حيث تم عرضها على عشر محكيمن من الاساتذة و المختصين ممن يجمعون بين العمل الاكاديمي و الاكلينيكي من الجامعات الجزائرية و العربية (مصر، الاردن،و السعودية) . الذين اتفقوا أجمعين على الابقاء على الابعاد الثلاثةو دون أي اضافات مع تعديل في الصياغة اللغوية لبعض العبارات صياغة سليمة و مفهومة، لتحذف بعدها عبارتين من البعد الاول و تضاف عبارة واحدة عن الانتباه فيصبح عددها (10) عبارات، و بالنسبة للبعد الثاني تم حذف عبارة غير مناسبة لتصبح عددها (12) عبارة، أما بالنسبة لعبارات البعد الثالث أضيفت له عبارة واحدة لتصبح عددها (14) عبارة .

ليتم التوصل في الصورة النهائية لشبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية للطفل و المكونة من (37) عبارة.

و تم التحقق من الخصائص السيكومترية للشبكة بحساب دلالات صدقها وثباتها حيث بلغ معامل ثباتها بمعادلة آلفا كرونباخ 0.75. (كما هو موضح سابقا في الدراسة الاستطلاعية).

و بعد التحقق من الخصائص السيكومترية لشبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي تم تعديلها للتوصل للنسخة النهائية لها و المكونة (36) عبارة . مقسمة على ثلاث أبعاد فرعية ،كل بعد يقيس استجابات الطفل التوحدي و مهاراته الاجتماعية.

1- مهارة الاستعداد للتعلم : و تقيس عباراتها الاستجابات المتعلقة بطريقة الإجابة على الأسئلة، طريقة جلوسه أثناء التعلم ، قدرته على انجاز الواجبات ، التواصل البصري، زيادة فترة الانتباه ، التركيز ،و إتباع الأوامر المفروضة عليه من المربية.

وهذه الخطوة من أجل تهيئته لتعلم مهارة جديدة حيث تكون سابقة أو مهيئة لتعلم مهارة ثانية.

2- مهارة الأدب الاجتماعي: وتقيس عباراتها الاستجابات المتعلقة بالسلام باليد، والتقبيل للترحيب، التلويح باليد للوداع، طرق الباب، طريقة الإنصات للآخر ،وهدوء.....الخ.

تدريب الطفل معايير الذوق الاجتماعي العام في السياق الاجتماعي المناسب وذلك لمساعدة الطفل في المستقبل .

3- مهارةالمشاركة الاجتماعية :وتقيس عباراتها الاستجابات المتعلقة باللعب مع زملائه ، و علاقته بهم، انتظار الدور،و مشاركة الطفل لنشاط منظم مع أطفال آخرين.

بحيث ينخرط في أن يشارك مع الآخرين بشكل مقبول.

أما عن مفتاح تصحيح شبكةملاحظة المهارات الاجتماعية لطفل التوحدي فتكون بإعطاء الفرد تقديرا على كل عبارة من العبارات عن طريق اختيار أحد الاستجابات المرتبة من الايجاب الى السلب أي من (توفر الاستجابة الى توفرها قليلا الى عدم توفرها نهائيا) ،و تأخذ هذه الاستجابات مقياس تقدير الثلاثي تتوزع درجاته مـــن (0- 2) درجات بحيث تكون أعلى درجة لمهارة الاستعداد للتعلم هي 20 درجة ،أما بالنسبة لمهارة الادب الاجتماعي فهي (24) درجة ،و المشاركة الاجتماعية (28) درجة . و بذلك تكون (72) درجة للشبكة ككل ، و أقل درجة هي الصفر، حيث تحتوي شبكة المهارات الاجتماعية على العبارات الايجابية فقط و كلها بنفس ترتيب مقياس التقدير الثلاثي.

2.5.5.شبكة ملاحظة المهارات التواصلية للطفل التوحدي:(من اعداد الباحثة)

تم الرجوع الى الاطر النظرية المتعلقة بالمهارات التواصلية للأطفال العاديين في مراحل الطفولة و المراهقة بشكل عام ، اضافة الى الاطر النظرية المتعلقة بالمهارات التواصلية بالطفل و المراهق التوحدي بصفة خاصة و الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة ، و التي تم حصرها بهدف اشتقاق عبارات شبكة ملاحظة المهارات التواصلية بما يتناسب مع هدف الدراسة الحالية.

و بهذا تكونت النسخة الاولية للشبكة على (101)عبارة مقسمة على ثلاث أبعاد هي التواصل اللفظي ، التواصل غير اللفظي ،و التعبير الانفعالي . حيث يحتوي البعد الاول - مهارة التواصل اللفظي - على (33) عبارة: يقيس الاستجابات التالية استعمال الضمائر بشكل مناسب ، تركيب الجمل بطريقة سليمة ، احترام الآخر عندما يتكلم معه،تركيزه في كلام الآخر ،فهم كلام الآخر ، التعبير عن ما يجول بخاطره،و تقليد الأصوات.

و ذلك بهدف تنمية تواصله اللفظي و زيادة مفرداته اللغوية.

يحتوي البعد الثاني ـ تنمية مهارة التواصل غير اللفظي ـ على (34) بند يقيس الاستجابات التالية :التواصل البصري ، التواصل عن طريق اللمس ، التواصل إظهار الإيماءات و الإشارات، وضع الجسم ، تعبيرات الوجه،و الإنصات للأصوات و التعرف عليها.

يحتوي البعد الثالث ـ تنمية مهارة التعبير الانفعالي ـ على (34)بند يقيس و الاستجابات التالية :القدرة على التعبير عن الأفكار و المشاعر و المشاكل ، ضبط النفس و الانفعالات ، التأثر بمشاهد مثيرة، و الاستجابة للأصوات الهادئة.

تم عرض شبكة ملاحظ المهارات التواصلية على عشرة محكمين أساتذة و مختصين ممن يجمعون بين العمل الاكاديمي و الاكلينيكي . و قد أشارو الى حذف بعض البنود و اعادة صياغة البعض الآخر ، ليتم حذف عبارتين من البعد الاول و اضافة عبارتين أخرى ليبقى عدد العبارات نفسها.

أما في البعد الثاني فقد تم اعادة صياغة البعض و حذف بعض العبارات غير المناسبة ،و اضافة (05) عبارات ليصبح العدد (39)عبارة. و العدد نفسه بالنسبة للبعد الثالث .لتتكون النسخة النهائية لشبكة المهارات التواصلية لطفل التوحدي من (111) عبارة موزعين على الابعاد نفسها.

و تم التحقق من الخصائص السيكومترية للشبكة بحساب دلالات صدقها وثباتها حيث بلغ معامل ثباتها بمعادلة آلفا كرونباخ 0.77. (كما هو موضح سابقا في الدراسة الاستطلاعية).

و على هذا تم التوصل للنسخة النهائية لشبكة المهارات التواصلية و التي تتكون من (111) عبارة ، حيث يتم تصحيح الشبكة بإعطاء الفرد تقدير على كل عبارة من العبارات الشبكة عن طريق مقياس رباعي من (0ـ 3) بحيث تكون أعلى قيمة للبعد الاول هي (99) درجة و أقل قيمة هي الصفر ، و بالنسبة للبعد الثاني أعلى درجة هي (117) و الامر نفسه بالنسبة للبعد الثالث. لتكون أعلى قيمة للشبكة ككل هي (333) درجة و أدناها صفر.

و الجدير بالذكر أن الدرجة التي يتم منحها للطفل تختلف بإختلاف العبارات ايجابية أو سلبية حيث يكون التقدير للعبارات الايجابية من(0 -3) ، و في العبارات السلبية من (3- 0) .

جدول رقم (14) :يوضح العبارات الايجابية و السلبية لشبكة ملاحظة المهارات التواصلية لطفل التوحدي.

العبارات / الابعاد	العبارات السلبية	العبارات الايجابية
مهارة التواصل اللفظي	1- 2- 4- 27- 28- 29.	3- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15- 16- 17- 18- 19- 20- 21- 22- 23- 24- 25- 26- 30- 31- 32- 33.
مهارة التواصل غير اللفظي	34- 37- 44- 48- 67.	35- 36- 38- 39- 40- 41- 42- 43- 45- 46- 47- 49- 50- 51- 52- 55- 57- 59- 60- 62- 63- 64- 66- 68- 69- 70- 71- 72- 73- 74- 76- 77- 78- 79.
مهارة التعبير الانفعالي	88- 92- 93.	56- 58- 87- 86- 85- 84- 83- 82- 81- 80- 53- 54- 56- 58- 61- 65- 75- 89- 90- 91- 94- 95-96-97-98-99-100- 101- 102- 103- 104- 105- 106- 107- 108- 109- 110- 111-

3.5.5.مقياس الطفل التوحدي:

اعداد/عادل عبد الله محمد

يتألف هذا المقياس من (28) عبارة ب(نعم) أو (لا) من الاخصائي أو أحد الوالدين ، و قد تمت الاجابة عنه في الدراسة الحالية من قبل الاخصائي ، و تمثل تلك العبارات مظاهر أو أعراض للتوحدية قام الباحث بصياغتها في ضوء المحكات التي تم عرضها في الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصي و الاحصائي للأمراض و الاضطرابات النفسية و العقلية DSM 4. الصادر عن الجمعية الامريكية للطب النفسي (1994) ، الى جانب مراجعة التراث السيكولوجي و السيكاتري حول ما كتب عن هذا الاضطراب . و يعني وجود نصف هذا العدد من العبارات (14) عبارة على الاقل و انطباقها على الطفل أنه يعاني من التوحدية . و في الغالب لاتعطى درجة لهذا المقياس و لكنه يستخدم فقط بغرض التشخيص و ذلك للتأكد من أن الطفل فعلا يعاني من التوحدية و ذلك عن طريق انطباق الحد الادنى من عبارات هذا المقياس عليه(14 عبارة) .

بعد عرض المقياس في صورته الاولية على مجموعة من المحكمين تم الابقاء فقط على العبارات التي حازت على 90% على الاقل من اجماع المحكمين ، و من ثمة قام الباحث بحذف خمس عبارات ليصبح العدد النهائي لعبارات المقياس (28 عبارة) . و عند تطبيقه على عينة من الاطفال التوحديين (ن 13)و اعطاء درجة واحدة للاستجابة بـ (نعم) و صفر للاستجابة بـ (لا) و استخدام مقياس عبد الرحيم بخيت (1999)، كمحك خارجي بعد اتباع نفس الاجراء في اعطاء درجة للاستجابة بلغ معامل الصدق 0.863 و بحساب قيمة (ر) بين التقييم الاخصائي و تقييم و لي الامر بلغت 0.938 و بتطبيق هذا المقياس مرتين بفاصل زمني مقداره شهر واحد بلغت قيمة معامل الثبات 0.917 و باستخدام معادلة KR -21 بلغت 0.846 و هي جميعا قيم دلة عند 0.01 [35].

4.5.5.مقياس المستوى الاجتماعي و الاقتصادي و الثقافي المطور للاسرة:

اعداد / محمد خليل بيومي (2000):

تم استخدام هذا المقياس بغرض تثبيت مجموعة الدراسة حيث تم اختيارهم جميعا من المستوى المتوسط . و يقيس المستوى الاقتصادي الاجتماعي و الثقافي للأسرة من خلال ثلاثة أبعاد أساسية أولها هو المستوى الاجتماعي و ذلك من خلال الوسط الاجتماعي ، حالة الولدين ، و العلاقات الاسرية ، و المناخ السائد ، و حجم الاسرة ، و المستوى التعليمي لأفراد الاسرة ، و نشاطهم المجتمعي ، و المكانة الاجتماعية لمهنهم .

أما البعد الثاني فيتمثل في المستوى الاقتصادي للأسرة ويقاس من خلال المكانة الاقتصادية لمهن أفراد الاسرة ، و مستوى معيشة الاسرة ، و مستوى الاجهزة و الادوات المنزلية ، و معدل استهلاك الاسرة للطاقة ، و التغذية و الرعاية الصحية و العلاج الطبي ، و وسائل النقل و الاتصال للأسرة ، و معدل انفاق الاسرة على التعليم ، و الخدمات الترويحية، و الاحتفالات و الحفلات ، و الخدمات المعاونة ، و المظهر الشحصي و الهندام لأفراد الاسرة.

و يتمثل البعد الثالث في المستوى الثقافي للأسرة و يقيس المستوى العام لثقافة الأسرة من حيث الاهتمامات الثقافية داخل الاسرة ، و المواقف الفكرية للأسرة، و اتجاه الاسرة نحو العلم و الثقافة ، و درجة الوعي الفكري ، و النشاط الثقافي لافراد الاسرة . و يعطى هذا المقياس ثلاث درجات مستقلة بمعدل واحدة لكل بعد ، كما يعطي درجة واحدة كلـــية للأبعاد الثلاثة تتوزع على عدد من المستويات (مرتفع جدا، مرتفع، فوق المتوسط ، متوسط ، منخفض، منخفض جدا)

و يتمتع هذا المقياس بمعدلات صدق و ثبات مناسبة حيث تراوحت قيم (ت) الدالة على صدقه التمييزي بين 12.6 - 23.8 و ذلك للأبعاد الثلاثة و الدرجة الكلية . كما تراوحت قيم معاملات الثبات عن طريق اعادة الاختبار بعد ثلاثة أشهر من التطبيق الأول و ذلك بالنسبة للأبعاد الثلاثة و الدرجة الكلية للمقياس بين 0.92 - 0.97 و هي جميعا قيم دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.01[35].

5.5.5.مقياس صعوبات التعلم لمايكل باست:

1.5.5.5.تعريف بالمقياس:

ظهر مقياس مايكل باست للتعرف على الطلبة ذوي صعوبات التعلم في عام (1969) ، و عرف هذا المقياس باسم: (The Pupil Rating Scale, Screening for Learning Disabililty,by HelMer R. Myklebust 1969) و يهدف هذا المقياس الى التعرف المبدئي على الطلبة ذوي صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية، و يعتبر من المقاييس الفردية و المعروفة في مجال صعوبات التعلم.

2.5.5.5.وصف المقياس:

يتألف المقياس في صورته الاصلية من 24 فقرة على خمسة اختبارات فرعية هي:

1) اختبار الاستيعاب السمعي و عدد فقراته 4 هي: فهم معاني الكلمات ، و المحادثة، و التذكر، و اتباع التعليمات.
2) اختبار اللغة، و عدد فقراته 5 و هي: المفردات، و القواعد ، و تذكر المفردات، و سرد القصص، و بناء الافكار.
3) اختبار المعرفة العامة، و عدد فقراته 4 و هي: ادراك الوقت، و ادراك العلاقات، و معرفة الاتجاهات، و ادراك المكان.
4) اختبار التناسق الحركي ، و عدد فقراته و هي: التناسق الحركي العام، و التوازن، و الدقة في استخدام اليدين.
5) اختبار السلوك الشخصي و الاجتماعي و عدد فقراته 8 و هي: التعاون، و الانتباه و التركيز، التنظيم، التصرفات في المواقف الجديدة، التقبل الاجتماعي، المسؤولية، انجاز الواجب، الاحساس مع الآخرين.

و يصلح هذا الاختبار للأطفال في الفئات العمرية من 6 الى 12 سنة، حيث يعطي الاحتبار عند تطبيقه درجة الكلية، و درجة الاختبارات اللفظية و درجة على الاختبارات غير اللفظية ، و يستغرق تطبيق الاختبارات حوالي 45 دقيقة . أما الوقت اللازم لتصحيحه فهو حوالي نصف ساعة.

3.5.5.اجراءات تطبيق و تصحيح و تفسير الاداء على المقياس:

يتضمن دليل المقياس وصفا للاجراءات المتبعة في تطبيق و تصحيح و تفسير الادراء على مقياس مايكل باست للتعرف على طلبة ذوي صعوبات التعلم، كما يتضمن دليل المقياس كدراسة الاجابة على فقرات المقياس، و يمكن تلخيص اجراءات تطبيق المقياس في النقاط التالية:

1) يطلب من الفاحص أن يكون على دراية تامة بفقرات المقياس، كيفية تطبيقها و تصحيحها و تفسيرها ،و قد يحتاج الفاحص الى مساعدة معلم الصف و الذي يفترض فيه معرفة المفحوص بطريقة جيدة. من أجل الاجابة على بعض فقرات المقياس.
2) يطلب من الفاحص أن يحدد العبارات التي تنطبق على المفحوص من بين العبارات المكونة لكل فقرة ، يعطي كل فقرة درجة، و تمثل الدرجة على تلك الفقرة.

حيث أن العبارات مرتبة حسب مستوى الصعوبة ، تمثل أدنى مستوى ، في حين تمثل العبارة الاخيرة أعلى مستوى ، فإذا انطبقت العبارة الثالثة على المفحوص ذلك يعني أن درجة المفحوص على الفقرة هي 3.

يطلب من الفاحص أن يحدد الدرجة الكلية على المقياس، و على الاختبارات اللفظية ، و على الاختبارات غير اللفظية، و الدرجة على كل اختبار فرعي ، حيث تحسب تلك الدرجات كما يلي:

(أ) تحسب الدرجة الكلية على الاختبار بجمع الدرجات على كل فقرة من فقرات المقياس و تقسم تلك الدرجة على 24.
(ب) تحسب الدرجة الكلية على الاختبارات اللفظية و ذلك بجمع الدرجات على فقرات المقاييس الفرعية التالية: اختبار الاستعاب ، و اختبار اللغة، و اختبار المعرفة العامة، و تقسيم تلك الدرجة الكلية على 13 حيث أن مجموع فقرات تلك الاختبارات 13 فقرة.
(ج)تحسب الدرجة الكلية على الاختبارات غير اللفظية ، و ذلك بجمع الدرجات على فقرات المقاييس الفرعية التالية: اختبار التناسق الحركي، و اختبار السلوك الشخصي و الاجتماعي ، و تقسيم تلك الدرجة على 11 حيث مجموع فقرات الاحتبار هو 11 فقرة.
(د) تحسب الدرجة لكل اختبار فرعي ، و ذلك بجمع الدرجات على فقرات ذلك الاختبار و تقسيمها على عدد فقرات ذلك الاختبار الفرعي.
(ه) تفسر الدرجات على الاختبار كما يلي:
1) تعني الدرجة الكلية و التي تقل عن 1.98 وجود حالة من حالات صعوبات التعلم.
2) تعني الدرجة الكلية على الاختبارات اللفظية و التي تقل عن 1.84 وجود حالة من حالات صعوبات التعلم في الجانب اللفظي.

3) تعني الدرجة الكلية على الاختبارات غير اللفظية و التي تقل عن 2.144وجود حالة من حالات صعوبات التعلم في الجانب غير اللفظي.

ظهرت الصورة الاردنية من المقياس نتيجة لدراسة قام بها سالم(1988) هدفت الى تطوير الصورة الاردنية من مقياس مايكل باست للتعرف المبدئي على الطلبة ذوي صعوبات التعلم، تتوفر فيه دلالات صدق و ثبات مقبولة في البيئة الاردنية. حيث تم تطبيقه على عينة قوامها 432 مفحوصا بعد ترجمته من الانجليزية الى العربية .

4.5.5.5.دلالات صدق الصورة الاردنية من المقياس: توفرت دلالات الصدق في صورته الاردنية ، حيث أشارت نتائج الدراسة التي أجراها سالم (1988) الى توفر دلالات صدق المحتوى و ذلك من خلال اجراءات توير المقياس و آراء المحكمين و ملاحظاتهم حول الصياغة النهائية للمقياس بما يتناسب و البيئة الاردنية.

كما توفرت دلالات صدق الصورة الاردنية من المقياس في قدرتها على التمييز بين مجموعات الطلبة ذوي صعوبات التعلم (ن =216)، و مجموعة الطلبة العاديين الذين لا يعانون من صعوبات التعلم (ن = 216)، على الاختبار الكلي، و على كل من الاختبارات اللفظية ، و الاختبارت غير اللفظية ، و كل اختبار فرعي من اختبارات المقياس . حيث أشارت نتائج الدراسة الى توفر فروق ذات دلالة احصائية بين مجموعتي الطلبة العاديين ، و ذوي صعوبات التعلم.

5.5.5.5.دلالات ثبات الصورة الاردنية من المقياس:

توفر دلالات عن ثبات المقياس في صورة الاردنية، حيث أشارت نتائج الدراسة التي أجراها سالم(1988) الى توفر معاملات ثبات ذات دلالة احصائية للمقيمين، حيث تراوحت معاملات ثبات المقمين لمجموعات الطلبة ذوي صعوبات التعلم ، و الطلبة العاديين (ن=66) ما بين 0.74 - 0.99.

6.5.5.5.وصف الصورة الاردنية للمقياس:

تألفت الصورة الاردنية للمقياس من كراسة فقرات الاختبار ، و كراسة الاجابة على فقرات الاختبار ، و تعليمات تطبيق المقياس و تصحيحه و تفسير درجاته . فقد تألف المقياس في صورته الاردنية من 24 فقرة موزعة على 5 اختبارات فرعية بشكل يماثل الصورة الاصلية من المقياس. و هي : اختبار الاستيعاب ، اختبار اللغة، اختبار المعرفة العامة، اختبار التناسق الحركي، و اختبار السلوك الشخصي و الاجتماعي. [176]، ص 300.

❖ حيث تم تطبيق مقياس صعوبات التعلم لمايكل باست في الصورته الاردنية.

6.5.5.البرنامج المقترح لتنمية المهارات الاجتماعية و التواصلية باللعب المصحوب بالموسيقى لمجموعة من الاطفال و المراهقين التوحديين:

بعد مراجعة الاطر النظرية التي اهتمت بكيفية اعداد و تصميم البرامج لاطفال التوحد و لذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة الطفولة و المراهقة ، و مراجعة الدراسات السابقة التي اهتمت بتنمية المهارتين الاجتماعية و التواصلية لدى التوحديين ، و الاطلاع على الدراسات التي استخدمت العلاج باللعب و الموسيقى في تدريب التوحديين كدراسة(عادل عبد الله 2002) و (2009، Fritsche et all)...الخ .

قامنا باعداد الصورة الاولية للبرنامج المقترح بهدف تنمية المهارات الاجتماعية و التواصلية للأطفال التوحديين للفئة العمرية (11-17) سنة ، بعدها عرضه على أساتذة مختصين من هيئة التدريس بجامعة البليدة و الجامعات عربية، حيث أشار جل الاساتذة الى صلاحية البرنامج للتطبيق من حيث ملاءمة نوع الانشطة ، طريقة تنفيذها و الادوات المستخدمة فيها ، غير أن مدة التطبيق أشار أستاذ و مختص في التربية الخاصة بجامعة مصر، الى التقليل في المدة في بداية البرنامج من 30 دقيقة الى 10 دقائق فقط ريثما يتم التآلف بين الباحثة و الاطفال.

لذلك استبقنا البرنامج على حاله مع بعض التعديلات البسيطة في المدة .

5. 6. 1.5.الأهداف العامـــة للبرنامج: هذا البرنامج يعطي بشكل جماعي لتنمية المهارتين الاجتماعية و التواصل ، و يعتمد على الأنشطة الحركية و الألعاب بالإضافة إلى الموسيقى . كما أنه يستعين بتعاون الأسرة بطريقة مباشرة، و غير مباشرة لإنجاح البرنامج.

و ذلك من أجل :

- تهيئته لتعلم كل ما هو جديد بطريقة منظمة و سليمة .

- العمل على زيادة الفهم و التقليل من التعبير اللفظي غير الملائم.

- التقليل من نسبة التوتر و القلق للتوحديين .

- تنمية مهارة التواصل اللفظي.

- التقليل أو القضاء على الطقوس التوحدية و النمطية.

ـ التقليل من المصادات الكلامية .

ـ تعلم أساليب جديدة في التعامل مع الآخرين ،أي بعض المهارات الاجتماعية.

ـ تحمل المسؤولية بطريقة على الأقل جزئية.

ـ تعلم طريقة لائقة في التواصل مع الآخرين سواء في طريقة الكلام أو الإنصات.

ـ دمجه و تكييفه مع محيطه وأسرته خاصة ،و إدارة سلوكه.

ـ تعلمه النظام و إتباع الأوامر و النصائح.

ـ تعديل التعبير عن المشاعر و الانفعالات.

ـ محاولة تحسين النطق بالإضافة إلى اكتساب لغة سليمة.

ـ التخفيف من أعراض التوحد.

2.6.5.5.الأهداف الإجرائية:

*تعليمه الاتصالات الاجتماعية من خلال التفاعل مع الطلبة بشكل يومي.

*العمل ضمن مجموعات للابتعاد عن العزلة و الوحدة.

*تعلم الطفل التحكم الذاتي و ضبط النفس.

*تعلم الطفل احترام الآخرين.

*تعليمهم لغة سليمة ، مع استعمال صحيح و جيد للضمائر دون خلط.

*الاستجابة الانفعالية المناسبة للآخرين حسب الموقف الانفعالي.

*التخفيف من الحركات النمطية التوحدية.

*زيادة فترات الانتباه لدى الطفل التوحدي.

*توجيه رغبته نحو الفهم و الاستعداد للتعلم.

*بعث روح التعاون و المشاركة من خلال اللعب و الأعمال الجماعية.

*تنمية القدرة على الإنصات .

*تعليمه أساليب الاتصال غير اللفظي لتعويض الأسلوب اللفظي غير المناسب.

*تعليمه الاستعانة بالإشارة و الإيماءات المناسبة للكلام المنطوق.

3.6.5.5.الــــوحــــــــــــدات:

*مهارة الاستعداد للتعلم : وتشمل طريقة الإجابة على الأسئلة، طريقة جلوسه أثناء التعلم ، قدرته على انجاز الواجبات ، التواصل البصري، زيادة فترة الانتباه ، التركيز ،و إتباع الأوامر المفروضة عليه من المربية.

وهذه الخطوة من أجل تهيئته لتعلم مهارة جديدة حيث تكون سابقة أو مهيئة لتعلم مهارة ثانية.

*تنمية مهارة المشاركة الاجتماعية: وتشمل اللعب مع زملائه ، و علاقته بهم، انتظار الدور،و مشاركة الطفل لنشاط منظم مع أطفال آخرين.

بحيث ينخرط في أن يشارك مع الآخرين بشكل مقبول.

*تنمية مهارة الأدب الاجتماعي: ويشمل السلام باليد، والتقبيل للترحيب، التلويح باليد للوداع، طرق الباب، طريقة الإنصات للآخر ،وهدوء.....الخ.

تدريب الطفل معايير الذوق الاجتماعي العام في السياق الاجتماعي المناسب وذلك لمساعدة الطفل في المستقبل .

*تنمية مهارة التواصل اللفظي: و تشمل استعمال الضمائر بشكل مناسب ، تركيب الجمل بطريقة سليمة ، احترام الآخر عندما يتكلم معه،تركيزه في كلام الآخر ،فهم كلام الآخر ، التعبير عن ما يجول بخاطره،و تقليد الأصوات.

و ذلك بهدف تنمية تواصله اللفظي و زيادة مفرداته اللغوية.

*تنمية مهارة التواصل غير اللفظي: و تشمل التواصل البصري ، التواصل عن طريق اللمس ، التواصل إظهار الإيماءات و الإشارات، وضع الجسم ، تعبيرات الوجه،و الإنصات للأصوات و التعرف عليها.

*تنمية مهارة التعبير الانفعالي:و تشمل القدرة على التعبير عن الأفكار و المشاعر و المشاكل ، ضبط النفس و الانفعالات ، التأثر بمشاهد مثيرة، و الاستجابة للأصوات الهادئة.

4.6.5.5استـــراتيجيـــــــــــــات العلاج و التقويم:

من أجل ذلك لابد من:

- استراتيجيات تعديل السلوك و المتمثلة في التعزيز، النمذجة، التلقين، التقليد...الخ.

و كل هذه الاستراتيجيات تدخل ضمن تقنيتي العلاج باللعب و العلاج بالموسيقى.

5.5. 6. 4. 1.العلاج باللعب: الذي يعد الطريقة الأساسية في البرنامج، و يستغرق من25 إلى 30 دقيقة موزعة على فترات متقطعة .

5.5. 6. 4.2.التدريب على بعض الأوضاع الجسمية:تدريب الأطفال على اتخاذ أوضاع بدنية حينما يطلب منهم ذلك في أي وقت خلال اليوم المدرسي مثل الكلمات التالية: انتظار، جلوس، انتباه، استعداد...الخ من الكلمات التي يطلب فيها من الطفل الالتزام بالفعل حسب الهدف المرجو من تلك الوضعية.

3.4.6.5.5.الاستماع للموسيقى:

فهي تعمل على: - تعليم الطفل التنفيس و الاسترخاء.

- تعليم الطفل التحكم في الحركات الجسمية.

- تسهيل عملية التواصل بنوعيه.

- زيادة المتعة في الكلام.

- حاسوب ، أشرطة فيديو، أقراص مضغوطة ، كاميرا بالإضافة إلى الأدوات التالية أدوات ألعاب حبل ،كرة ....الخ.

و الجدير بالذكر أنه قد يتم استخدام استراتيجية واحدة على الاقل من جميع الاستراتيجيات المذكورة سابقا و ذلك بما يتناسب مع هدف الجلسة و النشاط الرئيسي المطبق.

5.6.5.5.محتوى البرنامج:

5.1.5.6.5.أنشطة البرنامج:

وهي الانشطة التي تبدأ بها الجلسات التدريبية و التي تم تطبيقها في العشر دقائق الاولى من الجلسة . فمن خلالها يهيأ الطفل للمهارة المراد تعلمها في الجلسة الاولى عن طريق استخدام المثيرات البيئية الطبيعية و المتوفرة داخل حجرة الصف ، أو عن طريق ممارسة بعض الأنشطة المدرسية المناسبة.

2.5.6.5.5.الأنشطة الرئيسية:

و هي الأنشطة التي استندت عليها الباحثة في التدريب على المهارات الاجتماعية و التواصلية ، حيث تم اقتراح تقنتي اللعب و الموسيقى و تقنيات العلاج السلوكي.و تستغرق مدة التطبيق للفنيات 20 الى 30 دقيقة.

5.5- 6- 5- 3- جلسات البرنامج:

يطبق البرنامج في (66) جلسة تم تقسيمها على نوعين من الجلسات ، فردية تقدم لكل فرد من أفراد المجموعة التجريبية على حدى، مدتها 20 دقيقة بعد الجلسات الجماعية في الفترة الصباحية طيلة فترة تطبيق البرنامج. و جلسات جماعية تقدم للمجموعة ككل و تتراوح مدة الجلسة بين (25- 35) دقيقة ، و تتضمن الجلسة مايلي:

هدف الجلسة: و يقصد به المهارت المراد تعلمها من مهارتين الاجتماعية و التواصلية ، و قد حددت الجلسات الاولى من البرنامج بالتمهيد للبرنامج لزرع روح الالفة و المودة بمعدل (06 حصص) ، و من ثمة يبدأ تطبيق البرنامج الفعلي لتنمية المهارات المراد تنميتها (مهارة الاستعداد للتعلم ، مهاراة الادب الاجتماعي ، مهارة المشاركة الاجتماعية، مهارة التواصل اللفظي، مهارة التواصل غير اللفظي ، مهارة التعبير الانفعالي) بمعدل (54 حصة) ، لتأتي الباحثة في المرحلة الاخيرة من اتمام البرنامج بالتهيئة لانهائه و ذلك بمعدل (06 حصص).

مدة الجلسة: و يقصد بها المدة التي يستغرقها الطفل في تحقيق الهدف أثناء تطبيق أنشطة التهيئة و الانشطة الرئيسية سواء أكانت الجلسة فردية أو جماعية.

الانشطة المستخدمة: وصف الانشطة التهيئة المطبقة في الجلسة ، و تحديد و وصف نوع النشاط الرئيسي المستخدم في تحقيق الهدف مع العلم أن كل هدف يمكن تحقيقه ضمن الانشطة الرئيسية .

المواد المستخدمة: و يقصد بها حصر المواد التي سيتم استخدامها أثناء تطبيق النشاط.

الاستراتيجات المستخدمة: ويقصد بها تحديد نوع استراتيجيات التواصل و المهارات الاجتماعية التي سيتم استخدامها في تحقيق كل هدف .

آلية تصنيف الجلسة : و هو يتضمن الخطوات التي سيتم اتباعها في تدريب الطفل على المهارة من خلال النشاط المستخدم في الجلسة.

تقييم الهدف من الجلسات: و يقصد بذلك تحديد المعايير التي سيتم من خلالها تقييم مدى تحقق هدف الجلسة.

الجدول رقم (15): يوضح الوحدات ، الاهداف العامة و الاجرائية ، الاستراتيجية ، الانشطة ، المحتوى، و المدة الزمنية للبرنامج العلاجي .

المرحلة + الوحدة المراد تنميتها	أهدافها	الاهداف العامة	الأهداف الإجرائية	الانشطة	الإستراتيجية	المدة الزمنية
المرحلة التمهيدية	ـ تعود الاطفال التوحديين (المجموعة التجريبية) على الباحثة . ـ التمهيد للبدء في تطبيق البرنامج.	ـ زرع الالفة بين الباحثة و الاطفال نفسهم. ـ التحفيز. ـ إرساء أسس العلاقة العلاجية. ـ تعزيز الامتثال العلاجي.	ـ العمل على زرع روح الألفة بينهم. ـ جمع الملاحظات عن سلوك كل طفل في المجموعة التجريبية. ـ التعرف على طرق التواصل معهم. ـ العمل دائما على زرع التعاون بينهم. ـ التعرف على المعززات لكل طالب في المجموعة. ـ التعرف على نوع الموسيقى المحببة لديهم.	ألعاب غير منظمة + موسيقى + حركات راقصة و حركات رياضية .	ـ تعارف الطلبة فيما بينهم. ـ التعرف على طالب بشكل فردي . ـ تعريف المعلم بنفسه للطلبة. ـ جمع ملاحظات عن سلوك الطلبة بشكل جماعي و فردي من خلال بعض النشاطات المعتاد عيها الطالب في الفصل. ـ الإطلاع على كل بطاقة خاصة بكل طالب و التعرف على	الأسبوع الأول: اليوم (1، 2، 3) بمعدل 6حصص حصتين في اليوم مدة الحصة (30د)

						المعـــزات التـــي يفضلها كل منهم. ثم إعداد بطاقة خاصة بكـل طالـب فـي المجموعة التجريبية، و مدى تقدمه مع تقدم أيام التدريب الفعلي. ـ التعرف على الألعاب المحببة لديهم و التي يلعبونها عادة في الفصل. ـ الاستماع لبعض التسجيلات الموسيقية لمعرفة قدرة الطفل للاستماع و الانسجام مع القطع الموسيقية المسموعة.	
مرحلة التدريب الفعلي: تنمية مهارة الاستعداد للتعلم.	ـ الدخول في التطبيق الفعلي للبرنامج و التسلسل في التدريب على الوحدات من المهم الى الاهم.	ـ تهيئة كل طفل الى تعلم ما هو جديد بطريقة منظمة و سليمة. ـ تعلم النظام و اتباع الاوامر و النصائح.	ـ التركيز دائما على اللعب الجماعي لتنمية روح التعاون و الألفة. ـالعمل على تدريب كل طالب في المجموعة التجريبية لتعليمه كيف يتعلم و اكتساب مهارات جديدة تلزمه فيما بعد. أي خطو أولية لتعلم المهارات الآتية لاحقا. ـ العمل على زيادة فترة الانتباه ، و التركيز. ـ العمل على زيادة فترة	ـ العاب اجتماعية مصحوبة بنغمات موسيقية بطريقة جماعية + مقطوعات	ـ الاعتماد على استراتيجيات اللعب و الموسيقى و تقنيات العلاج السلوكي (التقليد ، التعزيز.......) و التعلم الاجتماعي. ـ تعليمهم أسماء بعضهم البعض. ـ الاعتماد على فترات التواصل عن طريق اللمس و العناق. ـ لعب ألعاب تكثر فيها فترات اللمس بين	الأسبوع الثاني اليوم: (4، 5، 6) ثلاث حصص في اليوم.بمعدل (9 حصص) مدة الحصة (30د)

			التواصل البصري. ـ تقلينهم بعض الأفعال و كيفية إتباع الأوامر لـتعلم و الاكتساب المعلومة. ـ بعض المهارات الأكاديمية.	موسيقية للغناء وموسيقى راقصة ، منشطة و موسيقى للاسترخاء + جلسات فردية تساعد على التركيز و الدمج . تعلم بعض الافعال الاكاديمية.	الطلبة و المعلم، و التواصل كذلك عن طريق العينين و الجسد ككل .(عمل جماعي) ـ جعل الطفل التوحدي يجلس على مقعد ثم يتواصل معه المعلم بعينيه لمدة (10 دقائق) ، يقوم قبل ذلك بهذه العملية المعلم مع المربية على مرآه ، ثم يقلد ذلك.بالاستماع إلى موسيقى هادئة لتزيد من فترة انتباهه و استرخاءه. ـ لعب متنوعة هدفها التركيز مثل : ألعاب المتاهات، و المغناطيس و الحديد، و الخيط و الشيء الضائع داخله. ـ منـاداة كل طفل باسمه ، و جعله يتنبه لـه و للـرقم الذي أعطي له.مع تقديم المعزز الذي يحبه الطفل (عمل فردي مع كل طفل) ـ تدريبهم على بعض الأفعال تمهيدا للتعلم مثل :جلوس، سكوت،	

					راحة تنظيم الصف....الخ. ـــ القيام ببعض الألعاب البسيطة المصحوبة بالموسيقى مثل: لعبة القطار مع ترديد بعض الألحان تو تو تو... تو تو ....الخ. ـــ ترديد جماعي لبعض الأغاني و الأناشيد الوطنية و الشعبية. ـــ و كنهاية لهذه الخطوة مراجعة المهارات و مدى تنميتها ، و التأكد على اكتسابها.	
تنمية مهارة المشاركة الاجتماعية + التواصل غير اللفظي.	ـــ تنمية بعض السلوكات التي تشكل المهارات الاجتماعية و التواصلية .	ـ العمل على زيادة الفهم و التقليل من التعبير اللفظي غير الملائم. ـ تعلم أساليب جديدة في التعامل مع الاخرين. ـــ محاولة دمجه ضمن محيطه و أسرته.	ـ زيادة فرص التعاون و التفاعل بينهم. ـــ تحسين علاقة كل طفل بالاخرين. ـــ تعليمهم انتظار دورهم، و احترام الآخر. ـ النظام. ـــ مهارات التواصل غير اللفظي من تواصل بصري ، و إيماءات و إشارات ، و تعبيرات وجهية . ـــ تعليمهم الإنصات	ألعاب اجتماعية بطريقة جماعية مصحوبة بموسيقى منشطة ، أخرى تساعد على الاسترخاء. حركات تلفظية موسيقية للتدريب	ـــ زيادة المتعة و التفاعل بينهم. ـ إعادة ممارسة بعض المهارات التي يتم إتقانها. ـــ تعزيز التعاون الجماعي عن طريق اللعب الجماعي و الذي من هدفه التعاون. ـــ تصميم ألعاب جماعية لجميع الأطفال لزيادة فرص	الأسبوع الثالث + اليوم الأول من الأسبوع الرابع. (7، 8، 9، 10 ،11) ثلاث حصص في اليوم.بمعدل

			الأصـــوات و التمييـــز بينها.	على النطق.	التفاعـل بيـنهم تعتمـد على: *ذكـــــــر الأسماء و ترديدها. *اللعـــــب علـى شـكل مجموعـة واحدة. *الاسـتماع لـــبعض التســـجيلات الموسـيقية و محولـــة الترديد معها جماعيا. ـ التركيـز مـن خـلال الاسـتماع للموسـيقى بالعمـل علـى زيـادة التواصل البصري. ـــ تعلـــيمهم بعـــض الحركـــات الرقصـــة لتنمية التعبير الجسدي .(لغة الجسد) ـ محاولة إعادة بعض المقـــاطع الموســيقية الســـهلة بالتصـــفيق و العمل باليدين لتنميـة الإشـارات.، و العمـل باليدين. ــ العمـل علـــى هـز الرأس و فق النغمات الموسيقية . الاســـتماع لأنـــواع مختلفة من الأصوات منشـطة، اسـترخاء ، راقصــــة .... الـــخ لملاحـــظ تجـــاوب	(15حصة) مــــــدة الحصــــة (30د)

					الطفل التوحدي معها . والتذوق الموسيقي له و ملاحظة تعبيرات وجهه من خلالها. ـ الاستماع لبعض أصوات الطبيعة من خلال مقاطع مسجلة لتعليمه التمييز بينها. (شتاء ، ربيع .... خرير الماء . صوت الأشجار و الغابات...الخ)	
تنمية المهارات التالية: التواصل غير اللفظي + التواصل اللفظي + الأدب الاجتماعي	ـ تنمية سلوكات من المهارات التواصلية لمواصلة التريب على المهارات الاجتماعية.	ـ تعلم طريقة لائقة في التواصل مع الاخرين سواءا في طريقة الكلام أو الانصات. ـ محاولة تحسين النطق. ـ احترام الكبير.	ـ التأكد من اكتساب فنيات التواصل غير اللفظي التي تساعده على اكتساب فنيات التواصل اللفظي . ـ اكتساب مهارات التواصل بنوعيه. ـ التحكم في النفس. ـ التعبير عن الذات باستخدام اللغة. ـ التأكيد على مهارة اللعب الجماعي . ـ استخدام مفردات للتواصل. العمل ضمن مجموعات و الابتعاد عن العزلة. ـ التناسق الجسمي و	ألعاب اجتماعية بطريقة جماعية تهدف لتنمية التواصل اما بنوعيه أو لوحدة منه على الاقل مصحوبة بموسيقى منشطة ، أخرى تساعد على الاسترخاء. حركات تلفظية موسيقية	ـ التأكيد على المهارات السابقة. ـ الاعتماد على الاستراتيجيات التالية: التقليد ، الشرح، التكرار التعزيز و اللعب و التوجيه اليدوي...الخ. ـ العمل على تنمية بعض المهارات المختلفة المتضمنة في البرنامج العلاج بالموسيقى التي تسهم في مساعدة الطفل التوحدي على إشراكه في المواقف الاجتماعية. ـ تدريب الطفل على	يومين من الأسبوع الرابع + الأسبوع الخامس و يوم من الأسبوع السادس اليوم: (12، 13 ، 14 ، 15 ، 16) ثلاث حصص في اليوم.بمعد

			الحركي من خلال الألعاب التي تعتمد على نشاط حركي. ـ تقليد الأصوات. ـ تعلم احترام الكبير و الصغير . ـــ تعلم معايير الدوق الاجتماعي العام في السياق الاجتماعي المناسب .	للتدريب على النطق.	القيام بالعزف على آلات النفخ المختلفة . ـــ القيام بتقليد التمرينات الحركية الشفوية المتنوعة التي يمكن تقديمها في سبيل الوعي بالشفتين ، و اللسان ، و الفكين، و الأسنان و استخدامها بشكل وظيفي .(يمكن تقديمها فرادى أو مجتمعين) ـ الاستماع للموسيقى ، و الغناء لتنمية التواصل اللفظي. ـــ تمرينات التلفظ بالغناء فرادى و مجتمعين لضبط النفس. ـ الكلمات المنغمة و الجمل أيضا للحد من التكرار المرضي للكلام. ـــ إحضار زائر م محاولة التعرف عليه(من الطلبة) ، و العمل على تعليمهم استقباله بطريقة مناسبة لسنه، حيث تكون عبارة عن لعبة في كل مرة يخرج واحد منهم و يتعلم	ل (15 حصص) مدة الحصة (30د)

						طرق الباب ،و السلام ، و بعد ذلك الوداع.أي فنيات الاستقبال الوداع. ـ و في النهاية التأكد من اكتساب المهارات السابقة.	
تنمية مهارات التواصل اللفظي +التعبير عن الانفعال.	ـ التركيز على التواصل اللفظي من أجل التعبير عن الانفعال و لو بكلمات غير مفهومة.	ـ التقليل من المصادات الكلامية. ـ تعديل التعبير عن المشاعر و الانفعالات. ـ التقليل من نسبة التوتر و القلق .	ـ التعبير عن الأفكار و المشاعر. ـ ضبط النفس و الانفعالات. ـ الاستجابة الأصوات الهادئة. ـ الثقة بالنفس وسط الجماعة.	ألعاب اجتماعية بطريقة جماعية مصحوبة بموسيقى منشطة ، أخرى تساعد على الاسترخاء. حركات تلفظية موسيقية للتدريب على النطق. ـ رسم مناظر طبيعية وأخرى من أجل التلوين. ـ الاطلاع على بعض الصور للتعرف	ـ ألعاب تعتمد على التواصل اللفظي. ـ ملاحظة الطفل إذا كان موضع سخرية ، و محاول تحسيسه بقيمته. ـ غناء مقاطع موسيقية مؤثرة و ملاحظة الطفل و مدى انسجامه معها. ـ غناء مقاطع موسيقية سارة ، منشطة و ملاحظة الطفل و مدى انسجامه معها. ـ ألعاب موسيقية ، و أخرى مصحوبة بالموسيقى. لزيادة المتعة و التقليل من التوتر. ـ إعطاءهم بعض اللوحات من اجل التلوين (مناظر طبيعية) . ـ تقديمهم أشخاص	يومين من الأسبوع السادس + ثلاث أيام من الأسبوع السابع اليوم: (17، 18 ، 19، 20، 21) ثلاث حصص في اليوم.بمعدل (15 حصص) مدة الحصة (30د)

				على الحالة المزاجية. ـ أنشطة حرة.	في صور (حزين، مسرور، غضبان ...الخ) للتعرف على من خلال الوجه على الحالة النفسية للطفل. ـ محاولة تقليد الطفل الحالة النفسية التي في الصورة المعرضة عليه. ـ التأكد من اكتساب المهارات السابقة. ـ يوم نشاط حر مفتوح لجميع الطلبة مع معلميهم لزيادة المتعة ، و التهيئة لنهاية البرنامج.	
مرحلة التقويم	ـ التأكيد على اكتساب المهارات المسطرة في البرنامج. ـ تقييم البرنامج و مدى نجاعته.	ـ التقليل من أعراض التوحد.	ـ التأكد من اكتسابهم المهارات السابقة و مرجعتها. العمل دائما على زرع التعاون بينهم. ـ معرفة المهارة التي لم يكتسبها الطفل للتركيز عليها لوحدها.	ـ نشاطات حرة. ـ و ألعاب اجتماعية و حركية. ـ موسيقى للرقص و الغناء .	ـ التأكيد على المهارات السابقة. ـ أغاني وطنية و أخرى من التي حفظها خلال البرنامج، نشيد جماعي و فردي.لزيادة المتعة و التقليل من التوتر. ـ مراجعة التدريبات و المهارات. ـ إنهاء البرنامج بتوديع الطلبة . ـ تسليم جوائز للطلبة كتشجيع لهم.	ـ الأسبوع الثامن و الأخير: اليوم (22، 23،24) بمعدل 6حصص حصتين في اليوم مدة الحصة (30د)

6.6.5.5.كيفية و مدة تطبيق البرنامج:

استغرق تطبيق البرنامج مدة زمنية قدرت بثلاث شهور و نصف ، تضمنت خمس فترات هي :

1- فترة الملاحظة : و مدتها ثلاثة أيام تم فيها التعرف على الطفل و جمع بيانات عن سلوكه و عن مهاراته الاجتماعية و التواصلية .و تطبيق مقياس الطفل التوحدي لعادل عبد الله محمد للتشخيص الدقيق.

2- فترة التقييم القبلي: و مدتها أسبوعين تم من خلالها تطبيق شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي ، شبكة ملاحظة المهارات التواصلية لطفل التوحدي ،مقياس صعوبات التعلم لمايكل باست ، مقياس المستوى الاجتماعي و الاقتصادي و الثقافي المطور للاسرة لمحمد خليل بيومي .

3- فترة تطبيق البرنامج و مدتها (08 أسابيع) تم توزيعها على المهارات المراد تعلمها حيث بلغت عدد الجلسات (66جلسة) منهم (07جلسات فردية) (59 جلسة جماعية) ، و ذلك بواقع ثلاث جلسات فردية في الاسبوع تقدم في كل يوم لطفل معين لغاية أن تشمل مرة لكل طفل في المجموعة ،و مدتها لكل طفل (20 دقيقة) و تكون في آخر الحصص الصباحية،بحيث تبدأ منذ بداية البرنامج و الى غاية أن تشملهم جميعا.

4- فترة التقييم البعدي: و مدتها أسبوعين تم من خلالها تقييم كل طفل و مراقبة سلوكه و اعادة تطبيق المقاييس ، شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية و شبكة ملاحظة المهارات التواصلية للطفل التوحدي.

5- فترة المتابعة: (اعادة تطبيق الشبكتين الاجتماعية و التواصلية) و مدتها (15 يوما) تم من خلالها متابعة سلوك الطفل اجتماعيا و استخدامه لمهارات التواصل و المهارات الاجتماعية التي تم التدريب عليها طلية مدة تطبيق البرنامج بمرور شهرين كاملين من الزمن.

6.5.اجراءات تطبيق أدوات الدراسة و جمع البيانات:

1- اعداد شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية و شبكة ملاحظة المهارات التواصلية للطفل التوحدي و تحكيمها من طرف الاساتذة و المختصين.

2- اعداد البرنامج العلاجي القائم على اللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى لتنمية المهارات الاجتماعية و التواصلية ،و تحكيمه من طرف نخبة من الاساتذة و المختصين.

3ـ اختيار المراكز و المستشفيات التي سيتم تطبيق أدوات الدراسة (مقياس الطفل التوحدي ، شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية ، شبكة ملاحظة المهارات التواصلية للطفل التوحدي)، بها للتحقق من صدقها و ثباتها ، و التي يتواجد بها أكبر عدد ممكن من التوحديين ، و قد تم اختيار أربع مراكز, المركز الطبي البيداغوجي ببوعينان ،المركز الطبي البيداغوجي بموزاية المركز الاستشفائي فرانس فانون بالبليدة ، المركز الطبي البيداغوجي بحيدرة بالجزائر .

4ـ الاختيار العشوائي لعينة الدراسة الفعلية من أجل تطبيق البرنامج العلاجي المقترح.

5ـ تخصيص بطاقات تقييم لكل طفل في الدراسة الفعلية ـ مجموعة البحث ـ لتسجيل أهم الملاحظات أثناء اجراء البرنامج، لمساعدة الباحثة على فهمهم ، و تتبع تطوره .

6ـ التطبيق الفعلي للبرنامج المقترح على مجموعة الدراسة لتنمية المهارات الاجتماعية و التواصلية باللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى.

7ـ اختيار (07) أطفال متخلفين عقليا ممن تتراوح مستويات ذكائهم بـ (70% ـ 85%) للاستعانة بهم في تنشيط فترات اللعب مع الاطفال التوحديين مجموعة الدراسة.

8ـ اعادة تطبيق المقاييس (القياس البعدي) لاجراء المقارنة بين القياسين ـ القبلي و البعدي ـ لمعرفة الفروق و التحقق من فعالية البرنامج.

9ـ التوقف عن تطبيق البرنامج لمدة شهرين كاملين .

10ـ اعادة تطبيق المقاييس على مجموعة الدراسة ـ اجراء القياس التتبعي ـ

11ـ تصحيح القوائم و ادخال بياناتها في الحاسب و تحليلها احصائيا للتحقق من صحة فروض الدراسة.

12ـ استخلاص النتائج و مناقشتها و صياغة توصيات في ضوء نتائج الدراسة الحالية.

7.5.الاساليب الاحصائية المعتمدة في الدراسة:

تمت معالجة البيانات التي تم الحصول عليها من الدراسة الميدانية احصائيا ، عن طريق الحاسوب و ذلك باستخدام البرنامج الاحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS النسخة 20 ،و قد تم الاعتماد على المؤشرات الاحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.

- معامل الارتباط بيرسن.
- معامل آلفا كرونباخ.
- معاملسبيرمان براون.
- معادلة جيتمان Guttman.
- اختبار"ت" (T_test) لدلالة الفرق بين المتوسطين.

هذا للتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.أما بالنسبة للأساليب المستعملة في تحليل البيانات فقد تم استعمال بالاضافة الى المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري اللذان تم ذكرهما ، فتم استعمال مايلي:

- اختبار"ت"(T_test) لعينتين متشابهتين، (المزاوجة).

8.5.صعوبات البحث:

ـ صعوبة ملاحظة الطفل التوحدي ، و تطبيق شبكة الملاحظة بطريقة موضوعية لما يتميز به من أعراض حادة.

ـ صعوبة التعامل مع الطفل التوحدي لعدم تعوه بسرعة على الباحثة .

ـ العمل الصعب مع الطفل التوحدي و الذي يحتم على الباحث أن لا يرى نتائج دراسته الا بعد وقت طويل.

ـ عدم قدرة الطفل التوحدي (مجموعة الدراسة) على استعمال القلم بشكله الصحيح ، حتم على الباحث عدم استعمال مقياس الذكاء (مقياس رسم الرجل).

ـ عدم العمل على تطوير و الاهتمام بهذه الشريحة من المعاقين التوحديين في البيئة الجزائرية و الذييصعب علىالباحث التعامل معهم عند اجراء أي دراسة.

ـ عدم وجود مركز خاص مخصص لهؤلاء مما يكلف الباحث وقتا للوصول اليهم و العمل معهم.

ـ ليس في متناول الباحث الجزائري الدخول لأي مركز و التطبيق فيه فقد منعت الباحثة من التطبيق في المركز الطبي البيداغوجي ببوسماعيل بدعوى أن لديهم برنامج خاص.

خلاصة فصل الاجراءات:

لقد مكننا الدراسة الاستطلاعية من بناء شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية و شبكة ملاحظة المهارات التواصلية ، وتكوين فكرة عن الطفل التوحدي من أجل اعداد البرنامج العلاجي من أجل تنمية المهارتين، و التأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس الطفل التوحدي و مقياس صعوبات التعلم و مقياس المستوى الاجتماعي و الاقتصادي و الثقافي للاسرة ، و الوقوف على ملابسات التطبيق من خلال ملاحظات المحكمين حول الصياغة اللغوية للعبارات ، و كذلك الزمن المستغرق من اجراء مختلف المقاييس.

الفصل6

تحليل النتائج و مناقشتها

تحليل و مناقشة النتائج الخاصة بمتغيرات الدراسة:

هدفت هذه الدراسة الى فحص أثر استخدام اللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى في تنمية المهارات الاجتماعية و التواصلية لدى الطفل التوحدي ، و للتحقق من هدف الدراسة تم اتباع تصميم المجموعة الواحدة ، وبعد جمع المعلومات تم اجراء اختبار "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطي و التعرف على أثر البرنامج العلاجي في القياسين القبلي و البعدي للاجابة على الاسئلة الدراسة.

و فيما يلي ستعرض النتائج التي انتهت اليها الدراسة بما في ذلك التحقق من صحة الفروض و تفسيرها كميا و كيفيا ،بعدها قامت الباحثة بأخذ حالة و عرضها و دراستها، ثم تتبع الباحثة ذلك باستنتاج عام للدراسة و خلاصة عامة ، و يختتم هذا الفصل بعرض التوصيات و الدراسات المقترحة التي آلت اليها الدراسة الحالية.

أولا.عرض و تفسير نتائج فرضيات الدراسة:

1.6. عرض و تفسير نتائج الفرضية العامة الاولى:

❖ المهارات الاجتماعية:

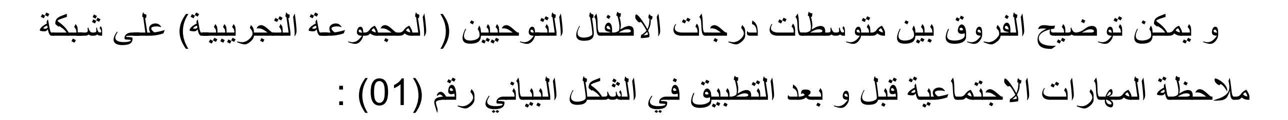
و ينص الفرض العام الاول على ما يلي:توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية في القياس القبلي و البعدي للبرنامج العلاجي.

للتحقق من صحة هذا الفرض قامنا بإستخدام الاسلوب الاحصائي اختبار "ت" (T_test) لعينتين متشابهتين للكشف عن الفروق بين القياسين القبلي و البعدي فيما يتعلق بمتوسطات درجات المهارات الاجتماعية لدى مجموعة من الاطفال التوحديين.

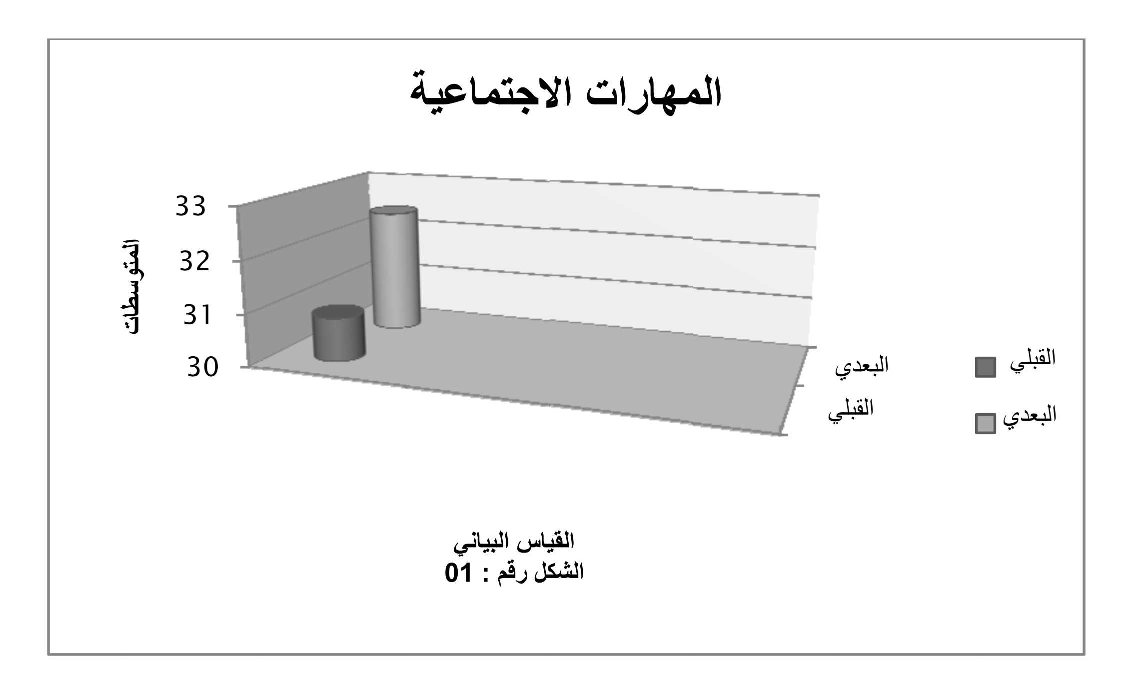
الجدول رقم (16): يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس القبلي و البعدي لدى الاطفال التوحديين مجموعة الدراسة التجريبية على شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية .

المؤشرات / المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
القياس القبلي	30.85	08.09	06	4.26	دال 0.01
القياس البعدي	32.43	07.91	06		

يتضح من الجدول أعلاهعلى شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية في القياس القبلي و البعدي، أنه بلغت قيمة المتوسط الحسابي للقياس القبلي 30.85 و بانحراف معياري قدره 08.09 . بينما قدرت قيمة المتوسط الحسابي للقياس البعدي بـ32.43 و بانحراف معياري بلغ 07.91 . أما عن قيمة اختبار "ت"فقد بلغت 4.26 دالة عند مستوى 0.01، مما يسمح لنا بالقول أنه توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات القياس القبلي و البعدي لدى الاطفال التوحديين مجموعة الدراسة التجريبية على شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعيةلصالح القياس البعدي.



و يمكن توضيح الفروق بين متوسطات درجات الاطفال التوحيين (المجموعة التجريبية) على شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية قبل و بعد التطبيق في الشكل البياني رقم (01) :



الشكل رقم : 01

يوضح الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي و البعدي على شبكة ملاحظة المهارت الاجتماعية.

تفسير نتائج الفرضية العامة الاولى:

أسفرت نتائج الفرضية العامة الاولى الى وجود فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي و البعدي على شبكة ملاحظة المهارت الاجتماعيةو هذه الفروق لصالح القياس البعدي . فقد أكدت النتائج المعروضة سابقا في الجدول أن البرنامج العلاجي القائم على تنمية المهارات الاجتماعية باللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى قد أثمرت نتائج ايجابية ، حيث أدت الى تغيرات جوهرية اجمالا فيما يتعلق بالمهارات الاجتماعية على مجموعة البحث التي قوامها (07) أطفال توحديين .

و قد تعود هذه النتائج الايجابية الى تقنية اللعب و نوع الالعاب الاجتماعية التي اعتمدتها الباحثة و كذلك نوع الموسيقى التي استعملها ايضا و تطبيقها بفنيات متعددة من العلاج السلوكي . كما قد يعود النجاح الى اشراك الباحثة مجموعة من الاطفال المتخلفين عقليا حيث قدر عددهم بـ (07) أطفال و بمستوى ذكاء محصورة بين (70% و 85%)، حيث استعانت بهم الباحثة في تطبيق الالعاب الاجتماعية لاثراء الجلسات،و لزيادة تفاعل الاطفال التوحديين مجموعة البحث ، طبقا لما أشارت اليه دراسات كل من ماتسون و آخرون (1990) Matson et al للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين

عقليا و اعتمدوا في ذلك على فنيات النموذج و الشرح اللفظي للسلوك المطلوب و الارشاد خلال تعاقب مراحل تحليل العمل و توجيه الطفل للأداء المستقل بإتباع التعليمات و النموذج , و أسفرت النتائج عن فاعلية التدريب على مهارة مساعدة الذات و اجراءات تعديل السلوك و اكتساب المهارات المستهدفة للمفحوصين في تعديل بعض المظاهر السلوكية غير المقبولة اجتماعيا في مقدمتها السلوك العدواني[6].

كما قد ترجع النتائج الايجابية التي حققتها في اكتساب مجموعة الدراسة مهارات اجتماعية الى اعتمادها الفترة الصباحية لاجراء البرنامج و الاستعانة ايضا بمربيات المركز و خبرتهم في المجال.

و تتفق نتائج هذه الفرضية مع نتائج العديد من الدراسات التي استهدفت تنمية المهارات الاجتماعية لمجموعة من الاطفال التوحديين ، منها الدراسات التالية:

دراسة سهامسهام عليوه (1999) ، ودراسة هالة محمد (2001) التي توصلت نتائجها الى انخفاض مستوى الاداء المميز للطفل التوحدي على قائمة السلوك التوحدي ، و ارتفاع معدل ظهور الالفاظ الجديدة و المتنوعة في استمارة السلوك اللفظي ، و انخفاض مستوى التوحد الاجتماعية، و ارتفاع التفاعل و اللعب المستقل في استمارة التفاعل الاجتماعي، و انخفاض مستوى الخصائص المميزة للطفل التوحدي لدى المجموعة التجريبية بحيث أصبحت تنتمي لفئة الاطفال شبه المتوحدين، بينما استمر أطفال المجموعة الضابطة في انتمائهم فئة الاطفال ذوي اضطراب التوحد على قائمة السلوك التوحدي، و ارتفع معدل ظهور الالفاظ الجديدة و المتنوعة ذات المقاطع المتعددة ،وارتفع معدل التفاعل و اللعب البناء المستقل في استمارة التفاعل الاجتماعي[5].و دراسة ايسكالونا و فيلد و نودل و لاندي (2002) Field Escalona Nodel et Lundy et و توصلت نتائجهم الى فعالية البرنامج التدريبي في تطوير مهارة التقليد لدى الاطفال التوحديين ، حيث أظهروا أن التقليد يعد طريقة فعالة لتسهيل القيام ببعض أنماط السلوك الاجتماعي و الاقتراب من الاشخاص الآخرين ، و محاولة لمسهم ، و النظر اليهم ، و التحرك اتجاههم[22]. كما أثبتت دراسة سترين و آخرون Strain et al (1995) أن نتائج البرنامج المستخدم لتنمية المهارات الاجتماعية قد أدى الى حدوث آثار جانبية لدى أطفال المجموعة التجريبية مع حدوث زيادة في مشاركتهم لأقرانهم و زيادة في تفاعلاتهم مع الاطفال غير المعاقين[35]، ص277.

كما استخدمت فنيات العلاج السلوكي (النمذجة ، لعب الدور ، التعزيز بنوعيه المادي و المعنوي..الخ.)و في هذا الصدد نجد الدراسة التي أجراها جيدان(1990)، Giddanو التي اتفقت مع نتائج الباحثة حيث اعتمد جيدان في برنامجه على تحليل المهارات إلى جانب التعزيز . و أوضحت النتائج حدوث تحسن في السلوكيات الاجتماعية و التفاعلات الاجتماعية لهؤلاء التوحديين مع أقرانهم

إلى جانب حدوث نقص دال في السلوكيات غير المقبولة اجتماعيا و منها السلوك العدواني [6].و دراسة بـافنجتون (1998)، Buffington استخدام بعض استراتيجيات تعديل السلوك كالنمذجة, التلقين و التعزيز ،و توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج حيث اكتسب الأطفال التوحديين أفراد عينة الدراسة مهارات التواصل المطلوبة [20]، و دراسة مارجريت كريـــدون،(1993) حيث اعتمد البرنامج على التعزيز سوءا المادي أو اللفظي ، الاقتصاد الرمزي ، و التقبل الاجتماعي إلى جانب الاشتراك في الأنشطة (الحركية ،الفنية،الاجتماعية و الألعاب) . و في نهاية البرنامج استطاع الأطفال تحديد السلوكيات غير المناسبة،مساعدة بعضهم البعض ، كما زاد نشاطهم الاجتماعي و حدث نقص في سلوك إيذاء الذات[30].

ويمكن تفسير هذه النتائج واستخلاص الدلالات السيكولوجية التي تدل عليها من الرجوع الى محتوى المقاييس التي طبقت قبل البرنامج و بعده، فقد اشتمل البرنامج على مهارات و فنيات لتنمية الجوانب الاجتماعية لمجموعة البحث ، فقد زادت علاقة الاطفال فيما بينهم و بالاخرين ، فأصبحوا قادرين الى حد ما على ايجاد شكل من اشكال التفاعل الاجتماعي يحددون فيه حاجاتهم و يعرفون ما يكون الاخرين عليهم من آثار، وزادت قدرتهم على التقليد و تحسن أداءهم في اللعب ، كما أضهروا بوادر تحسن الى حد كبير في استجاباتهم للمثيرات السمعية و البصرية و استخدام حاسة اللمس في التعرف على الاشياء، و زاد مستوى اهتمامهم بالانشطة فتمكن جلهم من استخدام اللعب استخداما فعالا، و أصبحت مشاركتهم في الانشطة الاجتماعية الى حد ما غير منعزلين، و قلت الاصوات العالية التي يصدرونها في المواقف الاجتماعية و الاماكن العامة.كما تعلموا نوعا ما و بدرجة ضعيفة طريقة الإجابة على الأسئلة، طريقة جلوسه أثناء التعلم ،وازدات القدرة على انجاز الواجبات البسيطة و نوع من التواصل البصري، و إتباع الأوامر المفروضة عليه من المربية و بعض السلوكات اللبقة مثل السلام باليد، والتقبيل للترحيب، التلويح باليد للوداع، طرق الباب، طريقة الإنصات للآخر ،وهدوه أثناء اللعب مع زملائه ، و علاقته بهم، انتظار الدور.

وهذا ما يتفق مع استخدام أديسون و آخرون (1999) Edelson et al برنامجا يعتمد على الانشطة الموسيقية لتقليل من السلوكات غير المرغوبة فيها للاطفال التوحديين ، و أسفرت النتائج الى تناقص دال في السلوكات غير المرغوبة فيه و بشكل خاص السلوك العدواني. كما يرى (1994) Brown أن للايقاع و الموسيقى أثرا في مساعدة الطفل التوحدي على اقامة علاقات و تضفي عليهم المرح و اللعب و الاسترخاء و تخفف من حالة التوتر و القلق.[41]،ص 231،فالعلاج بالموسيقى يهدف الى تناول عملية اصدار الاصوات أو التلفظ من جانب هؤلاء الاطفال ، و اثارة العمليات العقلية ، و بالتالي فقد هدفت الانشطة الموسيقية و الالعاب الجماعية الى تسهيل و تدعيم عملية رغبة الطفل في التفاعل

الاجتماعي ، و حاجته الى ذلك هو الامر الذي أدى الى حدوث علاقة بين اللعب و الموسيقى لتطوير الطفل التوحدي. فالطفل التوحدي يدرك الاصوات المنغمة بشكل أيسر من الالفاظ العادية لممارسة الالعاب الجماعية ، وهو الامر الذي ينمي بعض المهارات الاجتماعية لديه. كما أن ادراك الطفل للموسيقى و العلاقة بين الموسيقى و حركات اللعب المختلفة قد تعمل على اثارة التواصل و التفاعل لديه و تعمل على حدوثه من جانبه على أثر تنمية مهاراته ككل.

1.1.6.عرضو تفسير نتائج الفرضية الجزئية الاولى:

❖ مهارة الاستعداد للتعلم:

و ينص الفرض الجزئي الاول على ما يلي:توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في مهارة الاستعداد للتعلم في القياس القبلي و البعدي للبرنامج العلاجي.

للتحقق من صحة هذا الفرض قامنا بإستخدام الاسلوب الاحصائي اختبار "ت" لعينتين متشابهتين للكشف عن الفروق بين القياسين القبلي و البعدي فيما يتعلق بمتوسطات درجات مهارةالاستعداد لدى مجموعة من الاطفال التوحديين.

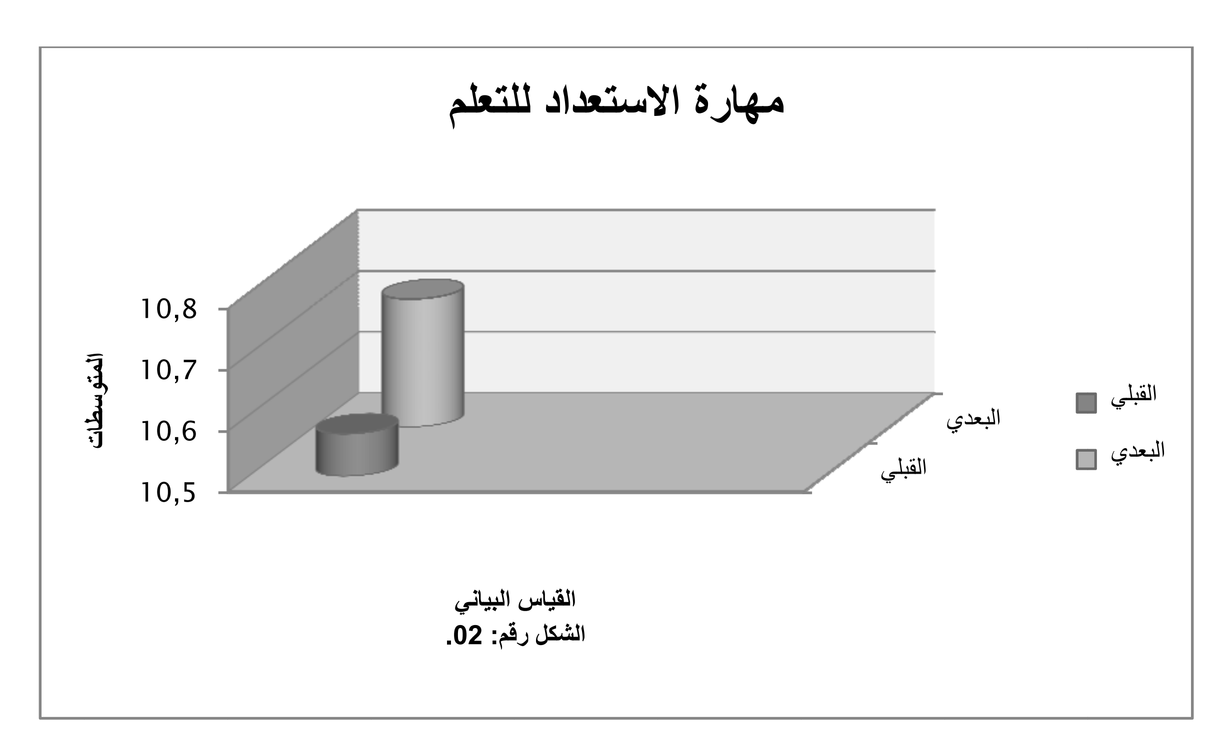
الجدول رقم (17): يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس القبلي و البعدي لدى الاطفال التوحديين مجموعة الدراسة التجريبية على المحور الاول لشبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية و هو مهارة الاستعداد للتعلم:

المؤشرات / المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
القياس القبلي	10.57	03.03	06	01-	غير دال
القياس البعدي	10.71	03.20	06		

يتضح من الجدول أعلاهعلى المحور الاول مهارة الاستعداد التعلم من شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية في القياس القبلي و البعدي، أن قيمة المتوسط الحسابي للقياس القبلي بلغت10.57 و

بـانحراف معيـاري قـدره 03.03 . بينمـا قـدرت قيمـة المتوسـط الحسـابي للقيـاس البعـدي ب10.71 و بانحراف معياري بلغ 03.20. أما عن قيمة اختبار "ت" فقد بلغت(-1) و هو غير دال احصائيا، مما يسمح لنا بالقول أنه لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات القياس القبلي و البعدي لدى الاطفال التوحديين مجموعة الدراسة التجريبية على شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية محور مهارة الاستعداد للتعلم .

و يمكن توضيح عدم وجود فروق بين متوسطات درجات الاطفال التوحيين (المجموعة التجريبية) على شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية محور مهارة الاستعداد للتعلم قبل و بعد التطبيق في الشكل البياني رقم (02) :



الشكل رقم: 02.

يوضح عدم وجود فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي و البعدي علىمحورمهارة الاستعداد للتعلم.

تفسير نتائج الفرضية الجزئية الاولى:

أسفرت نتائج الفرضية الجزئية الاولى أنه لا توجود فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي و البعدي على محور الاستعداد للتعلم. فقد أكدت النتائج المعروضة سابقا في الجدول أن البرنامج العلاجي القائم على تنمية مهارات الاستعداد للتعلم باللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى لم تكن نتائجه واضحة و دالة ، حيث لم تظهر تغيرات جوهرية على مجموعة البحث و التي قوامها (07) أطفال توحديين. و التي اعتمدت الباحثة في هذا البرنامج من خلالها الى تنمية المهارات

المتعلقة بطريقة الإجابة على الأسئلة، طريقة جلوسه أثناء التعلم ، القدرة على انجاز الواجبات ، التواصل البصري، زيادة فترة الانتباه ، التركيز ،و إتباع الأوامر المفروضة عليه من المربية.

لاحظنا من خلال نتائج الفرضية وجود تدن و ضعف في مستوى الاستعداد للتعلم ، و تعتبر هذه النتيجة منطقية لعدم تلقي مجموعة البحث برامج تدريبية متخصصة بهدف تدريبهم على المهارات الاجتماعية من قبل، و نتيجة لعدم تدريبهم تدريب مناسب في البيت لما يعانيه أسر مجموعة البحث من ظروف اجتماعية و ثقافية صعبة ، و هذا ما أظهرته الباحثة في جدول خصصته لابراز خصائص المجموعة التجريبية لما للظروف الاجتماعية من دور مهم بشكل غير مباشر على التأثير السلبي لتدريب الطفل التوحدي داخل المنزل بشكل مناسب ، فيكون قادرا على التأهب و الاستعداد لتعلم أشياء جديدة . كما أن صعوبات التعلم الحادة التي تعاني منها المجموعة التجريبية ، و التي أيضا كانت واضحة في الجدول الذي خصصتهالباحثة للمجموعة التجريبية في فصل الاجراءات. لذلك من المهم تدريب أطفال التوحد على المهارات الاجتماعية الضرورية لمساعدتهم على ادراك الموقف الاجتماعي و التفاعل معه بشكل مقبول . حيث ترى الشامي(2004) أن التوحد لا يعني انعدام المشاعر العاطفية أو عدم فهمها، و لا يعني أن الذين يعانون من التوحد هم اشخاص عدوانيون، أنما التوحد يعني أن لدى الشخص التوحدي صعوبات شديدة في فهم العالم الاجتماعي ، و المشاركة فيه بطرق مقبولة ، لذلك من المهم تدريب التوحديين على المهارت الاجتماعية من خلال برنامج منظم و متسق في مواقف طبيعية و مألوفة.

و هذا ما أثبتته دراسة ليبست و آخرون (2003) Lepist et al و تتفق مع نتائج هذه الفرضية ، حيث أشارت الى عجز أطفال التوحد في تمييز نغمات الصوت ، و ما حدث لها من تغير و قد أرجع الباحثون هذا العجز الى قصور في مهارة الانتباه و الاستماع لديهم و الى عجزهم عن فهم الاوامر. [24]و دراسة روبرتسن (1999) Robertson، و التي أوضحت أهم النتائجها أن الافراد الذين يعانون من الاضطربات موضوع الدراسة (التوحد، اضطراب اسبرجر، و اضطرابات النمو غير المحددة) تعاني من نقص في التواصل الاجتماعي و ذلك في ثلاث مجالات رئيسية و هي : الانتباه ، التبادل الانفعالي ، و نظرية العقل[21].

و ترجع هذه النتيجة الى عدم اشراك الاسرة و خاصة الام في تطبيق البرنامج ، و ابراز دورها الفعال في تنمية التفاعل الاجتماعي و هذا ما أكد عليه(2002) Eikesth et Svien في دراستهما و دراسة درازين و كوجل .(1995)Koegel et Drazin، من خلال وضع برنامج للوالدين مع الإخوة التوحديين ، و كيف لهم دور مهم في زيادة دافعية إخوتهم التوحديين لاستجابة للتفاعلات التي تحدث أثناء اللعب . كما يمكن أن ترجع الباحثة ذلك الى الزمن المخصص للتدريب على هذه المهارة لم

يكن بالوقت كاف في الدراسة، كان يقتضي تخصيص وقت أطول. فالطفل التوحدي لديه قصور كبير في الانتباه و التواصل البصري و التركيز، و هذا ما أثبته ابراهيم الزريقات (2004) حيث وضح أن مهارات التواصل الجوهرية (الاساسية) the corecommunication مثل القدرة الرمزية و الانتباه المشترك فهي الاصعب اذ لم تشر الدراسات الى ان التدخل كان فاعلا في التغيير الا قليل منها و بشكل خاص في اللعب الرمزي. كما ترجع الباحثة عدم وجود فروق دالة احصائيا الى حدوث أخطاء في التقدير خاصة و أن ذلك لا يطابق الواقع ، فقد حدث فعلا تحسنا واضحا للحالات التي طبق عليها البرنامج العلاجي شعر به كل من تعامل مع هذه الحالات. و ربما يرجع ذلك الى ضعف كفاءة الاحصاء البارامتري اختبار "ت" لعينتين متشابهتين في التمييز بين المجموعات بسبب صغر حجم المجموعة، كما قد يرجع الى خاصية وتيرة النمو بطيئة لهذا لا يمكن اكتشاف تغيرات جوهرية من خلال الاسلوب الاحصائي المستعمل.

2.1.6.عرض و تفسير نتائج الفرض الجزئي الثاني:

❖ مهارة المشاركة الاجتماعية:

و ينص الفرض على ما يلي:توجد فروق بين متوسطي دراجات أفراد المجموعة التجريبية في مهارة المشاركة الاجتماعية في القياس القبلي و البعدي للبرنامج العلاجي.

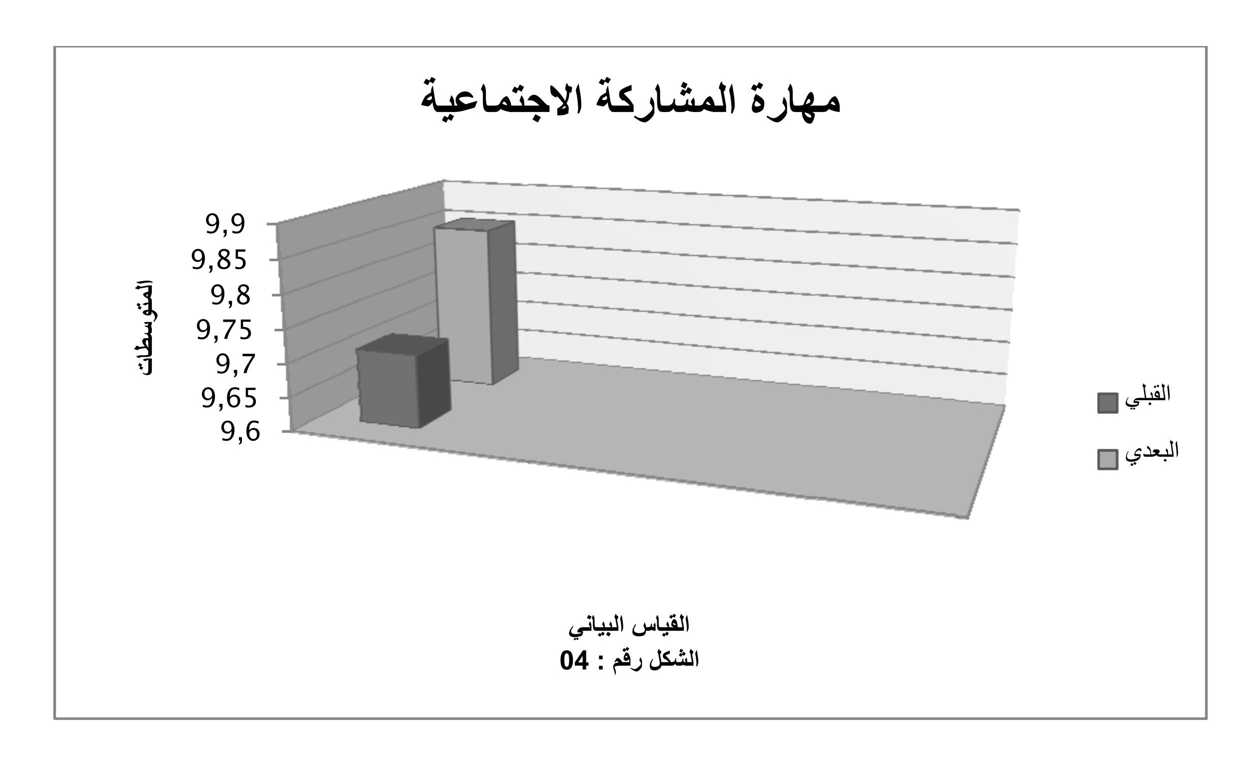
للتحقق من صحة هذا الفرض قامنا الباحثة بإستخدام الاسلوب الاحصائي اختبار "ت" لعينتين متشابهتين للكشف عن الفروق بين القياسين القبلي و البعدي فيما يتعلق بمتوسطات درجات مهارة المشاركة الاجتماعية لدى مجموعة من الاطفال التوحديين.

الجدول رقم (18): يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس القبلي و البعدي لدى الاطفال التوحديين مجموعة الدراسة التجريبية على المحور الثاني لشبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية و هو مهارة المشاركة الاجتماعية :

المؤشرات / المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
القياس القبلي	9.71	3.35	06	3.26-	دال 0.05
القياس البعدي	9.85	3.18	06		

يتضح من الجدول أعلاه على محور مهارة المشاركة الاجتماعية لشبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية في القياس القبلي و البعدي، أنه بلغت قيمة المتوسط الحسابي للقياس القبلي9.71 و بانحراف معياري قدره 3.35 . بينما قدرت قيمة المتوسط الحسابي للقياس البعدي ب09.85 و بانحراف معياري بلغ 03.18 .فقد بلغت قيمة "ت" - 03.26 دال احصائيا عند مستوى 0.05، مما يسمح لنا بالقول أنه توجد الفروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات القياس القبلي و البعدي لدى الاطفال التوحديين مجموعة الدراسة التجريبية على شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية محور المشاركة الاجتماعية لصالح القياس البعدي.

و يمكن توضيح الفروق بين متوسطات درجات الاطفال التوحيين (المجموعة التجريبية) على شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية محور المشاركة الاجتماعية قبل و بعد تطبيق البرنامج في الشكل البياني رقم (03) .



الشكل رقم : 04

يوضح الفروق بين المتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي و البعدي لمهارة المشاركة الاجتماعية .

تفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

أسفرت نتائج الفرضية وجود فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي و البعدي على محور المشاركة الاجتماعية، و هذه الفروق لصالح القياس البعدي . فقد أكدت النتائج المعروضة سابقا في الجدول أن البرنامج العلاجي القائم على تنمية المهارات الاجتماعية باللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى قد أثمر نتائج ايجابية ، حيث أدت الى تغيرات جوهرية على مجموعة بحث قوامها (07) أطفال توحديين .حيث اعتمدنا في هذا البرنامج من خلال هذا المحور الى تنمية مهارات المتعلقة باللعب مع زملائه ، و علاقته بهم، انتظار الدور، و مشاركة الطفل لنشاط منظم مع أطفال آخرين.

فقد اعتمدتعلى تقنية اللعب و الالعاب الاجتماعية التي تساعد على زرع التفاعل الاجتماعي، و الموسيقى التي طبقها بفنيات متعددة من العلاج السلوكي . كما عمدتالباحثة الى اشراك مجموعة من الاطفال المتخلفين عقليا ، حيث استعانت بهم الباحثة في تطبيق الالعاب الاجتماعية لاثراء الجلسات،و لزيادة تفاعل الاطفال التوحديين مجموعة البحث ، طبقا لما أشارت اليه دراسات كل من ماتسون و آخرون (1990) Matson et al. كما استخدمت الباحثة فنيات العلاج السلوكي (النمذجة ، لعب الدور ، التعزيز بنوعيه المادي و المعنوي..الخ.)

و تتفق نتائج هذه الفرضية مع نتائج العديد من الدراسات التي استهدفت تنمية المهارات الاجتماعية لمجموعة من الاطفال التوحديين اللعب أو الموسيقى، و في هذا السياق سنعرض نتائج بعض الدراسات التي اتفقت مع النتائج التالية:

فاتفقت هذه النتائج مع ما توصلت اليه الدراسات فقد اشاروا جميعا الى أن استخدام أنشطة اللعب من الوسائل الفعالة للتحكم في سيكولوجيات الطفل التوحدي و زيادة مهاراته الاجتماعية بالاضافة الى استخدام التدريب و التكرار. و في هذا الصدد نجد خطاب (2004) بدراسة عن مدى تأثير البرنامج العلاجي باللعب في خفض حدة الاضطرابات السلوكية لدى الطفل التوحديكما أشار الباحث الى أن الالعاب الحركية و الحسية قدرة هائلة في مساعدة الاطفال ذوي اضطراب التوحد على زيادة قدرتهم على التعامل السليم مع المكان الذين يتواجدون فيه، كما زادت من قدرتهم على الانتباه و التواصل مع الاخرين بشكل فعال و الاندماج معهم في كافة الانشطة المشتركة[26]. كما قام الحساني (2005) بدراسة هدفت الى قياس مدى فاعلية برنامج تعليمي باللعب في تنمية الاتصال اللغوي للاطفال التوحديين و أضهرت النتائج أن البرنامج العلاجي باللعب عمل على تنمية الاتصال اللغوي للمجموعة التي طبق عليها البرنامج[27].

كما قام دزيري (1996) Desiree بتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي ، و مهارات تكوين الصداقاتباللعب و قد أشارت نتائج فعالية البرنامج.كما اهتم كوجل و آخرون (1987) Koegle et al بتغير السلوك الاجتماعي لدى الاطفال التوحديين من خلال مشاركتهم أنشطة اللعب ، وتوصل الباحثون أنه يمكن التحكم في السلوكات المرفوضة اجتماعيا التي يصدرها التوحدي من خلال أنشطة اللعب.

كما اتفقت هذه النتائج مع ما توصلت اليه الدراسات في استخدام الموسيقى من الوسائل الفعالة للتحكم في مهارات الطفل التوحدي ، عن طريق القيام بالالعاب الموسيقية و الاشتراك في الغناء.فقد تناولت دراسة ويمبوري و آخرين (1995) ،Wimpory et all العلاج التفاعلي الموسيقي ، و كشفت النتائج عن أن من شأنه أن يساعد في زيادة كم التفاعلات الاجتماعية المختلفة.[31].و دراسة سو بيتيسون (1996). Bettison,S لبرنامج يقوم على الانصات الى نفس الموسيقى. و أسفرت النتائج عن فعالية البرنامج المستخدم لكل مجموعة حيث أدى الى حدوث تحسن دال في السلوك ، و زيادة في كم المفردات اللغوية من جانبهم ، و تحسن مستواهم اللغوي عامة، و نقص في حدة أعراض اضطراب التوحد مما أدى الى زيادة اشتراكهم في المواقف و التفاعلات الاجتماعية[32].

دراسة سترين و آخرون (1995) Strain et al للتعرف على مدى التحسن في المشاركة الفعالة مع الاقران في الانشطة المختلفة و أوضحت النتائج أن برنامج المهارات الاجتماعية المستخدم قد أدى الى حدوث آثار جانبية لدى أطفال المجموعة التجريبية مع حدوث زيادة في مشاركتهم لأقرانهم و زيادة في تفاعلاتهم مع الاطفال غير المعاقين[7]،ص277.

ويمكن تفسير هذه النتائج واستخلاص الدلالات السيكولوجية التي تدل عليها من الرجوع الى محتوى المقاييس التي طبقت قبل البرنامج و بعده، فقد اشتمل البرنامج على مهارات و فنيات لتنمية الجوانب الاجتماعية لمجموعة البحث ، فقد زادت علاقة الاطفال فيما بينهم و بالاخرين ، فأصبحوا قادرين الى حد ما على ايجاد شكل من اشكال التفاعل الاجتماعي يحددون فيه حاجاتهم و يعرفون ما يكون الاخرين عليهم من آثار، وزادت قدرتهم على التقليد و تحسن أداءهم في اللعب ، كما أضهروا بوادر تحسن الى حد كبير في استجاباتهم للمثيرات السمعية و البصرية و استخدام حاسة اللمس في التعرف على الاشياء، و زاد مستوى اهتمامهم بالانشطة فتمكن جلهم من استخدام اللعب استخداما فعالا، و أصبحت مشاركتهم في الانشطة الاجتماعية الى حد ما غير منعزلين، و قلت الاصوات العالية التي يصدرونها في المواقف الاجتماعية و الاماكن العامة.فالعلاج بالموسيقى يهدف الى تناول عملية اصدار الاصوات أو التلفظ من جانب هؤلاء الاطفال ، و اثارة العمليات العقلية ، و بالتالي فقد هدفت الانشطة الموسيقية و الالعاب الجماعية الى تسهيل و تدعيم عملية رغبة الطفل في مشاركته الاجتماعية ، و حاجته الى ذلك هو الامر الذي أدى الى حدوث علاقة بين اللعب و الموسيقى لتطوير الطفل التوحدي.

3.1.6. عرض و تفسيرنتائج الفرض الجزئي الثالث:

- ❖ مهارة الادب الاجتماعي:

و ينص الفرض على ما يلي: توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في الادب الاجتماعي في القياس القبلي و البعدي للبرنامج العلاجي.

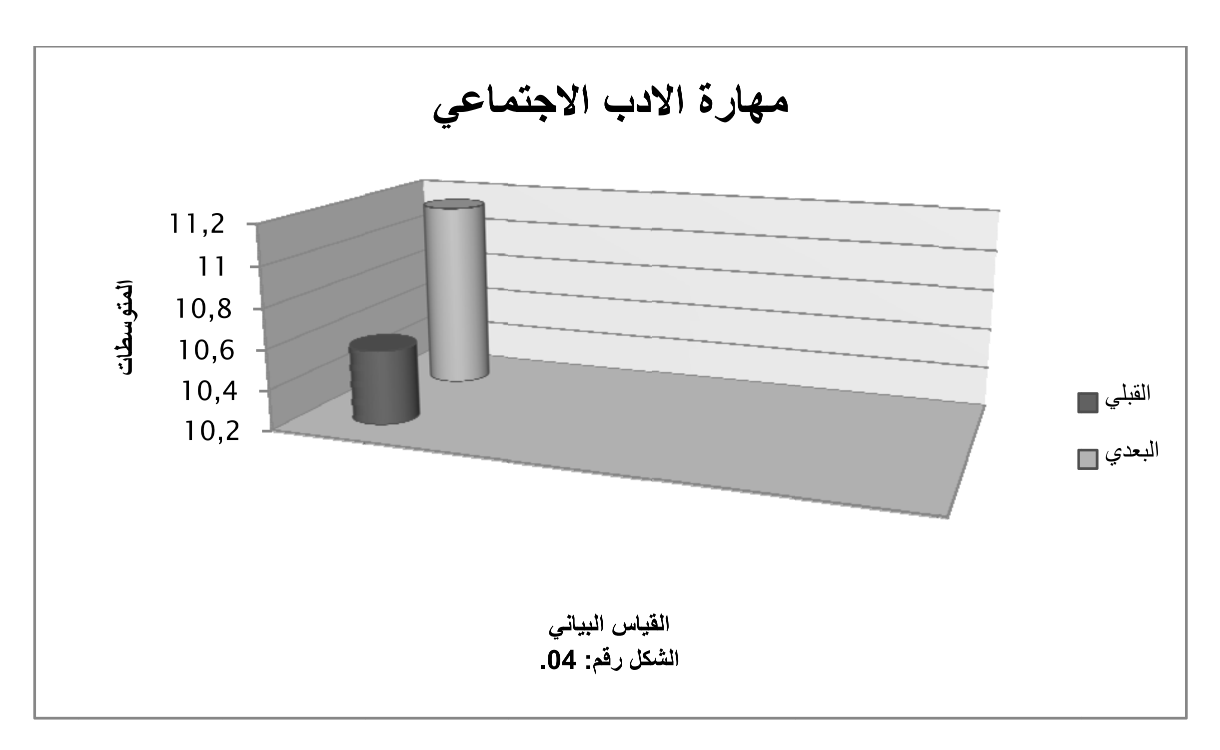
للتحقق من صحة هذا الفرض قامنا بإستخدام الاسلوب الاحصائي اختبار "ت" لعينتين متشابهتين للكشف عن الفروق بين القياسين القبلي و البعدي فيما يتعلق بمتوسطات درجات مهارة الادب الاجتماعي لدى مجموعة من الاطفال التوحديين.

الجدول رقم (19): يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس القبلي و البعدي لدى الاطفال التوحديين مجموعة الدراسة التجريبية على المحور الثالث لشبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية و هو مهارة الادب الاجتماعي :

المؤشرات / المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
القياس القبلي	10.57	3.10	06	2.82-	دال 0.05
القياس البعدي	11.14	2.91	06		

يتضح من الجدول أعلاه على محور مهارة الادب الاجتماعي ، شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية في القياس القبلي و البعدي، أنه بلغت قيمة المتوسط الحسابي للقياس القبلي10.57 و بانحراف معياري قدره 3.10 . بينما قدرت قيمة المتوسط الحسابي للقياس البعدي بـ11.14 و بانحراف معياري بلغ 2.91 . أما عن قيمة اختبار "ت" فقد بلغت قيمتها2.82- دال احصائيا عند مستوى 0.05، مما يسمح لنا بالقول أنه توجد الفروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات القياس القبلي و البعدي لدى الاطفال التوحديين مجموعة الدراسة التجريبية على شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية محور الادب الاجتماعي لصالح القياس البعدي .

و يمكن توضيح الفروق بين متوسطات درجات الاطفال التوحيين (المجموعة التجريبية) على شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية محور الادب الاجتماعي قبل و بعد التطبيق في الشكل البياني رقم (04) .



القياس البياني
الشكل رقم: 04.

يوضح الفروق بين المتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي و

البعدي على مهارة الادب الاجتماعي.

تفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

أسفرت نتائج الفرضية وجود فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي و البعدي على محور الادب الاجتماعي عند مستوى الدلالة 0.05 و هذه الفروق لصالح القياس البعدي . فقد أكدت النتائج المعروضة سابقا في الجدول أن البرنامج العلاجي القائم على تنمية المهارات الاجتماعية باللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى قد أثمر نتائج ايجابية ، حيث أدت الى تغيرات جوهرية على مجموعة بحث قوامها (07) أطفال توحديين . حيث اعتمد ت الباحثة في هذا البرنامج من خلال هذا المحور الى تنمية مهارات المتعلقة بالسلام باليد، والتقبيل للترحيب، التلويح باليد للوداع، طرق الباب، طريقة الإنصات للآخر ،وهدوه...الخ

فقد اعتمدناعلى تقنيتي اللعب و الالعاب الاجتماعية التي تساعد على زرع التفاعل الاجتماعي، و الموسيقى التي طبقها بفنيات متعددة من العلاج السلوكي . كما عمدت الباحثة الى اشراك مجموعة من الاطفال المتخلفين عقليا طبقا لما أشارت اليه دراسات كل من ماتسون و آخرون (1990) Matson et al. كما استخدمت الباحثة فنيات العلاج السلوكي (النمذجة ، لعب الدور ، التعزيز بنوعيه المادي و المعنوي..الخ.)

و تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج العديد من الدراسات التي استهدفت تنمية المهارات الاجتماعية لمجموعة من الاطفال التوحديين اللعب أو الموسيقى، و في هذا السياق سنعرض نتائج بعض الدراسات التي اتفقت مع النتائج التالية:

نجد دراسة أجراها جيدان(1990) ، Giddan و اعتمد البرنامج على تحليل المهارات إلى جانب التعزيز . و أوضحت النتائج حدوث تحسن في السلوكيات الاجتماعية و التفاعلات الاجتماعية لهؤلاء التوحديين مع أقرانهم إلى جانب حدوث نقص دال في السلوكيات غير المقبولة اجتماعيا و منها السلوك العدواني . ودراسة قام بها ماتسون و آخرون (1990) Matson et al و أسفرت النتائج عن فاعلية التدريب على مهارة مساعدة الذات و اجراءات تعديل السلوك و اكتساب المهارات المستهدفة للمفحوصين في تعديل بعض المظاهر السلوكية غير المقبولة اجتماعيا في مقدمتها السلوك العدواني. و دراسة أميرة بخش (2002) فقد هدفت الى التحقق من فعالية برنامج سلوكي تدريبي على مجموعة

من الاطفال التوحديين لتنمية مهارات تفاعلاتهم الاجتماعية ،و خفض سلوكهم العدواني ، و توصلت الدراسة الى فعالية البرنامج في خفض السلوك العدواني لدى مجموعة الدراسة [6].

وهذا ما يتفق مع استخدام أديسون و آخرون (1999) Edelson et alبرنامجا يعتمد على الانشطة الموسيقية لتقليل من السلوكات غير المرغوبة فيها للاطفال التوحديين ، و أسفرت النتائج الى تناقص دال في السلوكات غير المرغوبة فيه و بشكل خاص السلوك العدواني [41]،ص 231.

ويمكن تفسير هذه النتائج واستخلاص الدلالات السيكولوجية التي تدل عليها من الرجوع الى محتوى المقاييس التي طبقت قبل البرنامج و بعده، فقد اشتمل البرنامج على مهارات و فنيات لتنمية الجوانب الاجتماعية لمجموعة البحث ، فقد زادت علاقة الاطفال فيما بينهم و بالاخرين و زادت مهارات بالسلام باليد، والتقبيل للترحيب، التلويح باليد للوداع، طرق الباب، طريقة الإنصات للآخر ،و تحسن أداءهم في اللعب ، كما أضهروا بوادر تحسن الى حد كبير في استجاباتهمللمثيرات السمعية و البصرية ، و تمكن جلهم من استخدام اللعب استخداما فعالا، و قلت الاصوات العالية التي يصدرونها في المواقف الاجتماعية و الاماكن العامة. فالعلاج بالموسيقى يهدف الى تناول عملية اصدار الاصوات أو التلفظ من جانب هؤلاء الاطفال ، و اثارة العمليات العقلية ، و بالتالي فقد هدفت الانشطة الموسيقية و الالعاب الجماعية الى تسهيل و تدعيم عملية رغبة الطفل في مشاركته الاجتماعية ، و حاجته الى ذلك هو الامر الذي أدى الى حدوث علاقة بين اللعب و الموسيقى لتطوير الطفل التوحدي.

2.6. عرض و تفسير نتائج الفرض العام الثاني:

❖ المهارات التواصلية:

و ينص الفرض على ما يلي: توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في المهارات التواصلية في القياس القبلي و البعدي للبرنامج العلاجي.

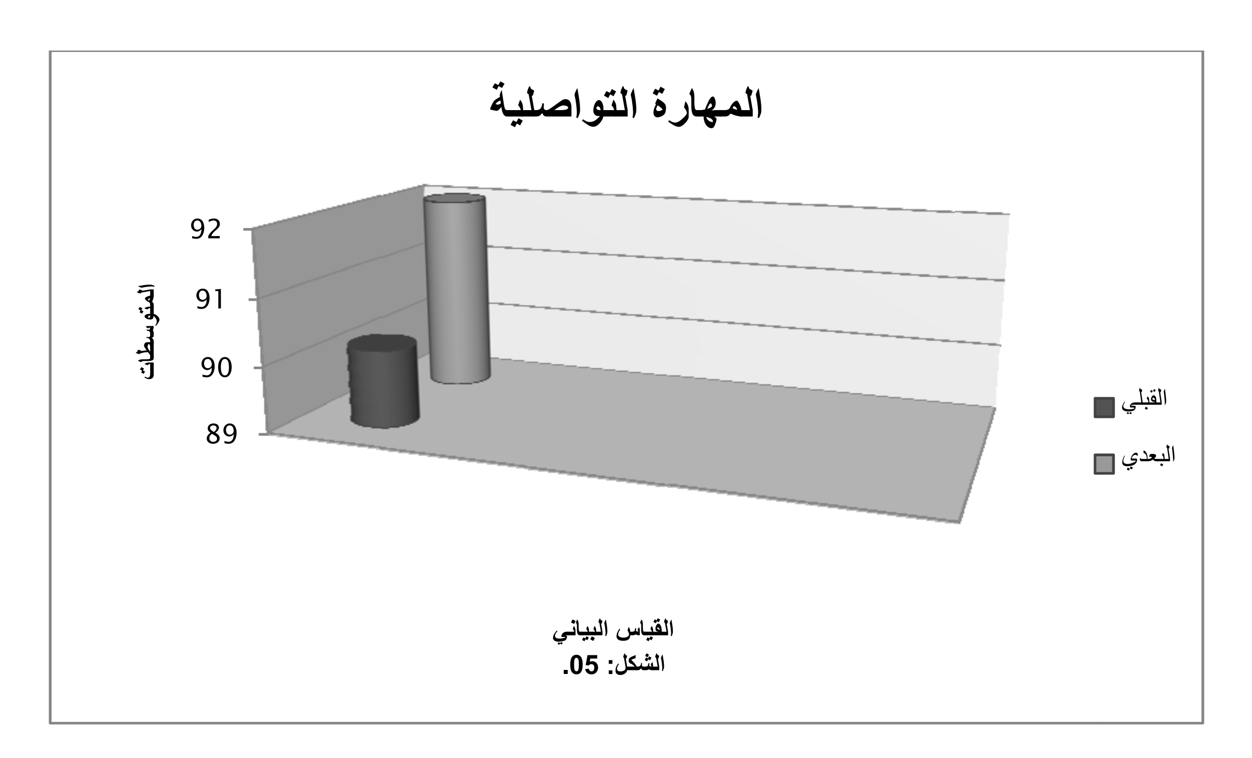
للتحقق من صحة هذا الفرض قامنا بإستخدام الاسلوب الاحصائي اختبار "ت" لعينتين متشابهتين للكشف عن الفروق بين القياسين القبلي و البعدي فيما يتعلق بمتوسطات درجات المهارات التواصلية لدى مجموعة من الاطفال التوحديين.

الجدول رقم (20): يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس القبلي و البعدي لدى الاطفال التوحديين مجموعة الدراسة التجريبية على شبكة ملاحظة المهارات التواصلية :

المؤشرات / المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
القياس القبلي	90.71	13.16	06	3.28	دال 0.05
القياس البعدي	92	13.69	06		

يتضح من الجدول أعلاه على شبكة ملاحظة المهارات التواصلية في القياس القبلي و البعدي، أنه بلغت قيمة المتوسط الحسابي للقياس القبلي90.71 و بانحراف معياري قدره 13.16 . بينما قدرت قيمة المتوسط الحسابي للقياس البعدي بـ92 و بانحراف معياري بلغ 13.69 . أما عن قيمة اختبار "ت" فقد بلغت3.28 دالة احصائيا عند مستوى 0.05، مما يسمح لنا بالقول أنه توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات القياس القبلي و البعدي لدى الاطفال التوحديين مجموعة الدراسة التجريبية على شبكة ملاحظة المهارات التواصلية لصالح القياس البعدي.

و يمكن توضيح الفروق بين متوسطات درجات الاطفال التوحيين (المجموعة التجريبية) على شبكة ملاحظة المهارات التواصلية قبل و بعد التطبيق في الشكل البياني رقم (05) .



الشكل: 05.

يوضح الفروق بين المتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي و البعدي على شبكة ملاحظة المهارات التواصلية.

تفسير نتائج الفرضية العام الثاني:

أسفرت نتائج الفرضية وجود فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي و البعدي على المهارات التواصلية، و هذه الفروق لصالح القياس البعدي . فقد أكدت النتائج المعروضة سابقا في الجدول أن البرنامج العلاجي القائم على تنمية المهارات التواصلية باللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى قد أثمر نتائج ايجابية ، حيث أدت الى تغيرات جوهرية على مجموعة بحث قوامها (07) أطفال توحديين .

فقد اعتمدناعلى تقنية اللعب و الالعاب الاجتماعية التي تساعد على زرع التفاعل الاجتماعي و التواصل اللفظي و غير اللفظي، و الموسيقى التي طبقتها بفنيات متعددة من العلاج السلوكي . كما عمدت الباحثة الى اشراك مجموعة من الاطفال المتخلفين عقليا طبقا لما أشارت اليه دراسات كل من ماتسون و آخرون (1990) Matson et al. كما استخدمت الباحثة فنيات العلاج السلوكي (النمذجة ، لعب الدور ، التعزيز بنوعيه المادي و المعنوي..الخ.)

و تتفق نتائج هذه الفرضية مع نتائج العديد من الدراسات التي استهدفت تنمية المهارات التواصلية لمجموعة من الاطفال التوحديين اللعب أو الموسيقى، و في هذا السياق ستعرض الباحثة نتائج بعض الدراسات التي اتفقت مع النتائج التالية:

دراسة ليبست (1999) Lipsittللتعرف على فعالية العلاج بالموسيقى في تنمية مستوى النمو اللغوي للاطفال التوحديين و قد أسفرت النتائج عن أن برنامج العلاج بالموسيقى المستخدم قد أدى الى زيادة كم المفردات اللغوية من جانب هؤلاء الاطفال ، و ساعدهم على استخدامها بصورة صحيحة ، كما ساهم في تنمية مهاراتهم في التواصل اللفظي[30].و دراسة الشيخ ذيب (2004) بدراسة تطرق من خلالها الباحث لتصميم برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية و التواصلية و الاستقلالية و الذاتية للاطفال التوحديين ، و أظهرت النتائج تطور المهارات التواصلية و الاجتماعية و الاستقلالية الذاتية بنسب جيدة عند جميع أطفال الدراسة و كذلك انخفضت بعض السلوكات غير التكيفية لديهم . و تم تحقيق معظم أهداف البرنامج التدريبي[14] .و دراسة قامت بها معلوف (2006) باعداد برنامج علاجي عن طريق الموسيقى للاطفال التوحديين ، و ذلك بهدف تحسين السلوك التواصلي لاطفال التوحد ، و أظهرت النتائج من خلال التحليل الاحصائي و جود أثر ايجابي للبرنامج العلاجي عن طريق الموسيقى في تحسين التواصل للاطفال التوحديين[29].و في دراسة أخرى قام بها عادل عبد الله و ايهاب عاطف (2008) هدفت الى فعالية العلاج بالموسيقى للاطفال التوحديين في تحسين مستوى نموهم اللغوي و توصلت نتائج الدراسة الى فاعلية برنامج العلاج بالموسيقى في تنمية النمو اللغوي للأطفال التوحديين . قام بافنجتون (1998)، Buffington فقد قام بدراسة هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل التي تعتمد على الإيماءات و الإشارات إضافة إلى التواصل الشفهي, باستخدام بعض استراتيجيات تعديل السلوك كالنمذجة, التلقين و التعزيز . و قد توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج حيث اكتسب الأطفال التوحديين أفراد عينة الدراسة مهارات التواصل المطلوبة [20].

و يمكن تفسير هذه النتائج و استخلاص دلالاتها السيكولوجية في ضوء الاطار النظري و الادوات و الدراسات السابقة، فقد زاد التفاعل ، كما تحسنت مهاراته التواصلية ، و خفت نوبته على الغضب ، و زيادة ساعات المرح و السرور، و أوقات التواصل البصري ، التواصل عن طريق اللمس ،و إظهار الإيماءات و الإشارات، و استعمال الجسم عن طريق الرقص ،و تعبيرات الوجه، و الإنصات للأصوات ، التعبير عن المشاعر ، و الاستجابة للأصوات الهادئة و المثيرة. فالعلاج بالموسيقى يهدف الى تناول عملية اصدار الاصوات أو التلفظ من جانب هؤلاء الاطفال ، و اثارة العمليات العقلية ، و بالتالي فقد هدفت الانشطة الموسيقية و الالعاب الجماعية الى تسهيل و تدعيم عملية رغبة الطفل في التواصل ، و حاجته الى ذلك هو الامر الذي أدى الى حدوث علاقة بين اللعب و الموسيقى لتطوير الطفل التوحدي. فالطفل التوحدي يدرك الاصوات المنغمة بشكل أيسر من الالفاظ العادية لممارسة الالعاب الجماعية وهو الامر الذي ينمي بعض المهارات التواصلية لديه. كما أن ادراك الطفل للموسيقى و العلاقة بين

الموسيقى و حركات اللعب المختلفة قد تعمل على اثارة التواصل لديه و تعمل على حدوثه من جانبه على أثر تنمية مهاراته ككل.

1.2.6.عرض و تفسير نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

❖ مهارة التواصل اللفظي:

و ينص الفرض على ما يلي: توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في مهارة التواصل اللفظي في القياس القبلي و البعدي للبرنامج العلاجي.

للتحقق من صحة هذا الفرض قامنا بإستخدام الاسلوب الاحصائي اختبار "ت" للكشف عن الفروق بين القياسين القبلي و البعدي فيما يتعلق بمتوسطات درجات مهارةالتواصل اللفظي لدى مجموعة من الاطفال التوحديين.

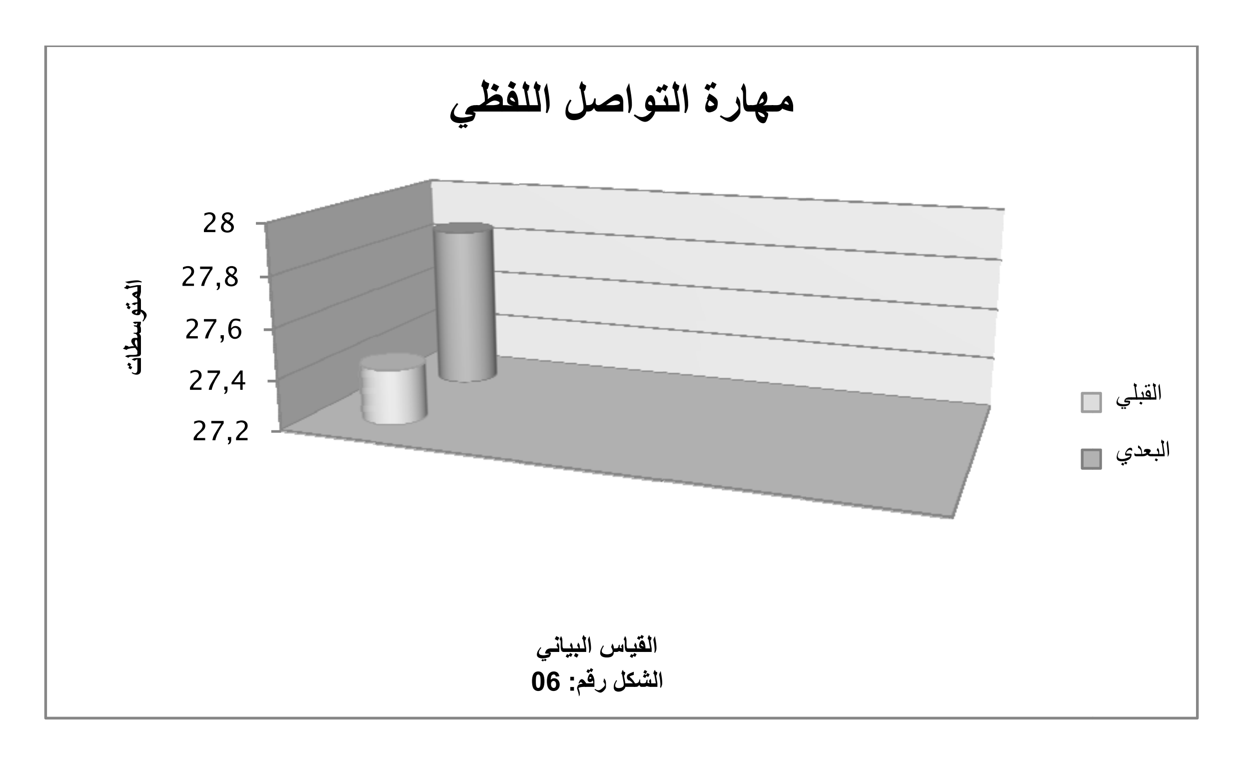
الجدول رقم (21): يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس القبلي و البعدي لدى الاطفال التوحديين مجموعة الدراسة التجريبية على المحور الاول لشبكة ملاحظة المهارات التواصلية و هو مهارة التواصل اللفظي :

المؤشرات / المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
القياس القبلي	27.42	6.34	06	2.12-	غير دال
القياس البعدي	27.86	6.41	06		

يتضح من الجدول أعلاه على محور التواصل اللفظيشبكة ملاحظة المهارات التواصلية في القياس القبلي و البعدي، أنه بلغت قيمة المتوسط الحسابي للقياس القبلي27.42 و بانحراف معياري قدره 6.34 . بينما قدرت قيمة المتوسط الحسابي للقياس البعدي بـ 27.86 و بانحراف معياري بلغ 06.41. أما عن قيمة اختبار "ت" فقد بلغت -2.12 غير دال احصائيا، مما يسمح لنا بالقول أنه لا توجد فروق دالة

احصـائيا بـين متوسـطات درجـات القيـاس القبلـي و البعـدي لـدى الاطفـال التوحـديين مجموعـة الدراسـة التجريبية على شبكة ملاحظة المهارات التواصلية محور مهارو التواصل اللفظي .

و يمكن توضيح الفروق بين متوسطات درجات الاطفال التوحيين (المجموعة التجريبية) على شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية قبل و بعد التطبيق في الشكل البياني رقم (06) :



الشكل رقم: 06

يوضح عدم وجود فروق بين المتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي و البعدي على مهارة التواصل اللفظي.

تفسير نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

أسفرت نتائج الفرضية أنه لا توجود فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي و البعدي على مهارة التواصل اللفظي. فقد أكدت النتائج المعروضة سابقا في الجدول أن البرنامج العلاجي القائم على تنمية مهارة التواصل اللفظي باللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى لم تكن نتائجه واضحة و دالة ، حيث لم تظهر تغيرات جوهرية على مجموعة البحث و التي قوامها (07) أطفال توحديين. و التي اعتمدنا في هذا البرنامج من خلالها الى تنمية المهارات المتعلقة باستعمال الضمائر بشكل مناسب ، تركيب الجمل بطريقة سليمة ، احترام الآخر عندما يتكلم معه، تركيزه في كلام الآخر ،فهم كلام الآخر ، التعبير عن ما يجول بخاطره، و تقليد الأصوات.

لاحظنا من خلال نتائج الفرضية الى وجود تدن و ضعف في مهارة التواصل اللفظي ، و تعتبر هذه النتيجة منطقية لعدم تلقي مجموعة البحث برامج تدريبية متخصصة بهدف تدريبهم على المهارات التواصلية من قبل، و نتيجة لعدم تدريبهم تدريب مناسب في البيت لما يعانيه أسر مجموعة البحث من ظروف اجتماعية و ثقافية صعبة ، و هذا ما أظهرته الباحثة في جدول خصصته لابراز خصائص المجموعة التجريبية لما للظروف الاجتماعية من دور مهم بشكل غير مباشر على التأثير السلبي لتدريب الطفل التوحدي داخل المنزل بشكل مناسب . كما أن صعوبات التعلم الحادة التي تعاني منها المجموعة التجريبية ، و التي أيضا كانت واضحة في الجدول الذي خصصته الباحثة للمجموعة التجريبية في فصل الاجراءات. لذلك من المهم تدريب أطفال التوحد على المهارات التواصلية الضرورية لمساعدتهم على الموقف التواصل معهم بلغة مقبول .

كما نرجع هذه النتيجة الى عدم اشراك الاسرة و خاصة الام في تطبيق البرنامج ، و ابراز دوها الفعال في تنمية التفاعل الاجتماعي و هذا ما أكد عليه(Eikesth et Svien (2002 في دراسته. كما يمكن أن ترجع الباحثة ذلك الى الزمن المخصص للتدريب على هذه المهارة لم يكن بالوقت كاف في الدراسة، كان يقتضي تخصيص وقت أطول. فالطفل التوحدي لديه قصور كبير في الانتباة و التواصل البصري و التركيز، و هذا ما أثبته ابراهيم الزريقات (2004) حيث وضح أن مهارات التواصل الجوهرية (الاساسية) the core communication مثل القدرة الرمزية و الانتباه المشترك فهي الاصعب اذ لم تشر الدراسات الى ان التدخل كان فاعلا في التغيير الا قليل منها و بشكل خاص في اللعب الرمزي.

كما نرجع عدم وجود فروق دالة احصائيا الى حدوث اخطاء في التقدير خاصة و أن ذلك لا يطابق الواقع ، فقد حدث فعلا تحسنا واضحا للحالات التي طبق عليها البرنامج العلاجي شعر به كل من تعامل مع هذه الحالات. و ربما يرجع ذلك الى ضعف كفاءة الاحصاء البارامتري اختبار "ت" في التمييز بين المجموعات بسبب صغر حجم المجموعة، كما قد يرجع الى خاصية وتيرة النمو بطيئة لهذا لا يمكن اكتشاف تغيرات جوهرية من خلال الاسلوب الاحصائي المستعمل.

و تتفق نتائج هذه الفرضية مع نتائج العديد من الدراسات التي فشلت في تنمية المهارات التواصل اللفظي لمجموعة من الاطفال التوحديين، و في هذا السياق سنعرض نتائج بعض الدراسات التي اتفقت مع النتائج التالية:

و هذا ما يتفق مع دراسة روبرتسن (1999) Robertson حيث أجرى دراسة أوضحت أهم النتائج أن الافراد الذين يعانون من الاضطربات موضوع الدراسة (التوحد، اضطراب اسبرجر، و اضطرابات

النمو غير المحددة) تعاني من نقص في التواصل الاجتماعي و ذلك في ثلاث مجالات رئيسية و هي : الانتباه ، التبادل الانفعالي ، و نظرية العقل[21].و كذلك دراسة الغامدي (2003) و هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن مظاهر العجز في مهارات التواصل اللغوي (الانتباه الاجتماعي و التقليد ، و التحديق بالعين ، و استخدام الايماءات ، الاشارة الى ما هو مرغوب فيه، و الاختبار بين عدة مثيرات ، و غيرها) و كذلك الكشف عن مظاهر العجز في مهارات التفاعل الاجتماعي ، (التفاعل المتبادل ، و التنظيمات الاجتماعية، و المحاكاة الحركية و الوقت) ، و ذلك عن طريق استخدام بعض فنيات العلاج السلوكي و التي تمثلت في : التعزيز الايجابي ، النمذجة ، أداء الدور ، التشكيل ، التلقين ، و توصلت النتائج الى عدم وجود فروق دالة احصائيا في التواصل اللغوي و في التفاعل الاجتماعي لاطفال التوحد قبل و بعد تطبيق البرنامج العلاجي[13].

أما عن دراسات التي تنافت مع النتائج التي توصلت اليها الباحثة نجد دراسة أجرتها سهى نصر (2001) بهدف التحقق من مدى فعالية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الاطفال ذوي اضطراب التوحد و توصلت النتائج الى تنمية مهارت التقليد و التعرف و الفهم ثم الانتباه ،و تنمية الاتصال اللغوي[12].

2.2.6.عرض و تفسيرنتائج الفرض الجزئية الخامسة:

- ❖ مهارة التواصل غير اللفظي:

و ينص الفرض على ما يلي: توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في مهارةالتواصل غير اللفظي في القياس القبلي و البعدي للبرنامج العلاجي .

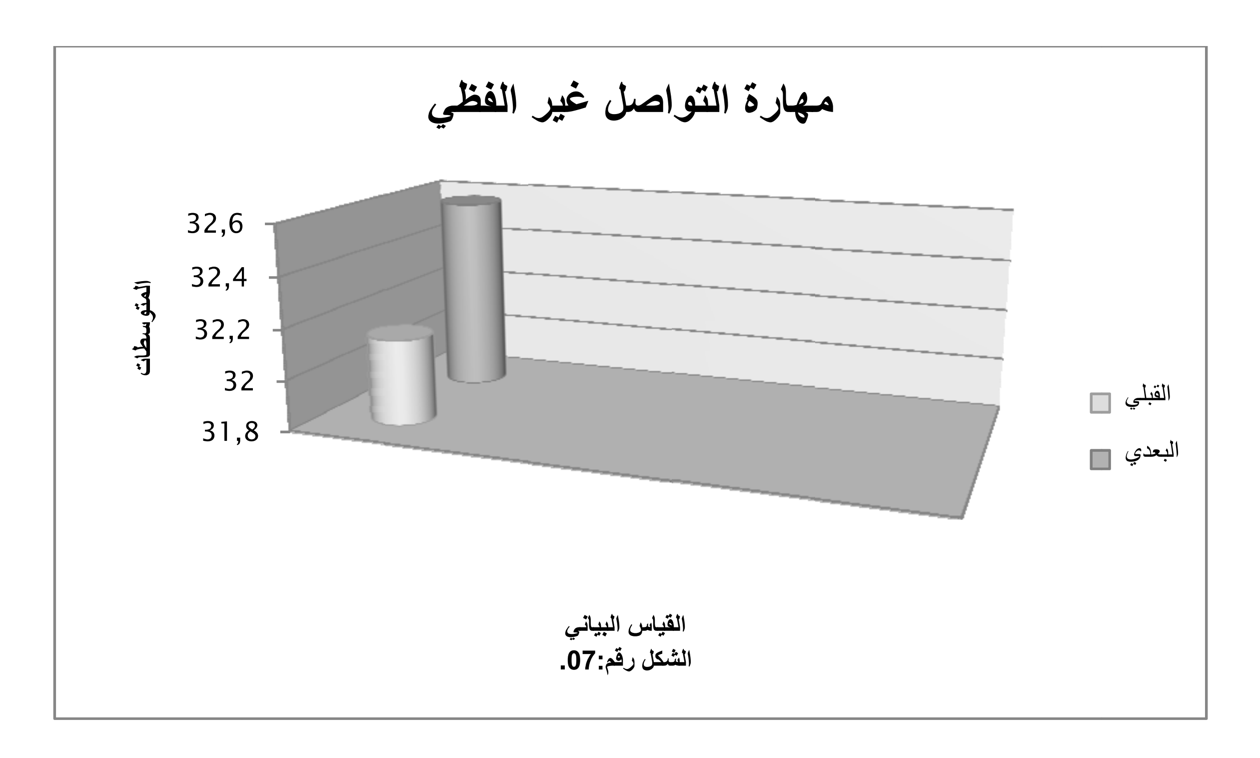
للتحقق من صحة هذا الفرض قامنا بإستخدام الاسلوب الاحصائي اختبار "ت" لعينتين متشابهتين للكشف عن الفروق بين القياسين القبلي و البعدي فيما يتعلق بمتوسطات درجات لدى مجموعة من الاطفال التوحديينمهارة التواصل غير اللفظي.

الجدول رقم (21): يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس القبلي و البعدي لدى الاطفال التوحديين مجموعة الدراسة التجريبية على المحور الاول لشبكة ملاحظة المهارات التواصلية و هو مهارة التواصل اللفظي:

المؤشرات / المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
القياس القبلي	32.14	5.07	06	2.12-	غير دال
القياس البعدي	32.57	5.15	06		

يتضح من الجدول أعلاه على محور التوصل غير اللفظي شبكة ملاحظة المهارات التواصلية في القياس القبلي و البعدي، أنه بلغت قيمة المتوسط الحسابي للقياس القبلي32.14 و بانحراف معياري قدره 05.07. بينما قدرت قيمة المتوسط الحسابي للقياس البعدي بـ32.57 و بانحراف معياري بلغ 05.15 . أما عن قيمة اختبار "ت" فقد بلغت2.12-غير دال احصائيا، مما يسمح لنا بالقول أنه لا توجد الفروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات القياس القبلي و البعدي لدى الاطفال التوحديين مجموعة الدراسة التجريبية على شبكة ملاحظة المهارات التواصلية محور التواصل غير اللفظي .

و يمكن توضيح الفروق بين متوسطات درجات الاطفال التوحيين (المجموعة التجريبية) على شبكة ملاحظة المهارات التواصلية وحور التواصل غير اللفظي قبل و بعد التطبيق في الشكل البياني رقم (08) .



الشكل رقم:07.

يوضح عدم وجود فروق بين المتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي و البعدي على شبكة ملاحظة المهارات التواصلية محور التواصل غير اللفظي.

تفسير نتائج الفرضية الجزئية الخامسة:

أسفرت نتائج الفرضية أنه لا توجود فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي و البعدي على محور التواصل غير اللفظي . فقد أكدت النتائج المعروضة سابقا في الجدول أن البرنامج العلاجي القائم على تنمية مهارات التواصل غير اللفظي باللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى لم تكن نتائجه واضحة و دالة ، حيث لم تظهر تغيرات جوهرية على مجموعة البحث و التي قوامها (07) أطفال توحديين. و التي اعتمد ت الباحثة في هذا البرنامج من خلالها الى تنمية المهارات المتعلقة بالتواصل البصري ، التواصل عن طريق اللمس ، إظهار الإيماءات و الإشارات، وضع الجسم ، تعبيرات الوجه، و الإنصات للأصوات و التعرف عليها.

و تتنافى نتائج هذه الفرضية مع نتائج العديد من الدراسات التي استهدفت تنمية المهارات التواصل غير اللفظي لمجموعة من الاطفال التوحديين ،و في هذا السياق سنعرض نتائج بعض الدراسات التي تناقضت مع النتائج التالية:

نجد دراسة نرمين قطب (1426 هـ) بهدف معرفة مدى فاعلية برنامج سلوكي لتظيف الانتباه الانتقائي وأثره في تطوير استجابات التواصل اللفظية و غير اللفظية و توصلت الباحثة للنتائج الى تنمية التواصل اللفظي و التواصل غير اللفظي البعد المحدد لاستجابات الانتباه الانتقائي و البعد المحدد لتطوير

التواصل مع الاخرين ، (التقليد ، و المحاكاة ، و الاستجابات الانفاعلية ، و استخدام الجسم ، و التكيف مع التغيير و الاستجابة البصرية ، و الاستجابة الاستماعية و استجابة و استخدام التذوق و الشم و اللمس ، و الخوف القلق و العصبية ، و مستوى النشاط ، مستوى و ثبات الاستجابة العقلية ، و الانطباعات العامة)[16]. كما قامت لينا بن صديق (2005) بدراسة هدفت لاختبار فعالية برنامج مقترح لتطوير مهارات التواصل غير اللفظي، و قد أظهرت نتائج الدراسة تطور في مهارات التواصل غير اللفظي و التفاعل الاجتماعي[15]. كما قام ستون و زملاءه Stone et all(1997) بدراسة هدفت التعرف إلى أشكال التواصل غير اللفظي التي يستخدمها الأطفال التوحديون (كالتحديق بالعين, و الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه , و الحركات الإيمائية). وأسفرت النتائج الدراسة الى أن الاطفال التوحديين أحرزوا درجات منخفضة في الاشارة الى ما هو مرغوب فيه ، و في التحديق بالعين ، و الحركات الايمائية مقارنة بالاطفال المصابين بإعاقات نمائية أخرى، في حين أحرزوا درجات مرتفعة بسلوك مسك يد الشخص لما يريدونه مقارنة بالاطفال المصابين بإعاقات نمائية أخرى[19].

و يمكن تفسير هذه النتائج و استخلاص دلالاتها السيكولوجية في ضوء الاطار النظري و الادوات ، حيث لاحظنا من خلال نتائج الفرضية الى وجود تدن و ضعف في مستوى التواصل غير اللفظي ، و تعتبر هذه النتيجة منطقية لعدم تلقي مجموعة البحث برامج تدريبية متخصصة بهدف تدريبهم على المهارات التواصلية من قبل، و نتيجة لعدم تدريبهم تدريب مناسب في البيت لما يعانيه أسر مجموعة البحث من ظروف اجتماعية و ثقافية صعبة ، و هذا ما أظهرته الباحثة في جدول خصصته لابراز خصائص المجموعة التجريبية لما للظروف الاجتماعية من دور مهم بشكل غير مباشر على التأثير السلبي لتدريب الطفل التوحدي داخل المنزل بشكل مناسب ، فيكون قادرا على التواصل غير اللفظي . كما أن صعوبات التعلم الحادة التي تعاني منها المجموعة التجريبية ، و التي أيضا كانت واضحة في الجدول الذي خصصته الباحثة للمجموعة التجريبية في فصل الاجراءات. لذلك من المهم تدريب أطفال التوحد على المهارات التواصلية الضرورية لمساعدتهم على ادراك المواقف التواصلية و التفاعل معهم بشكل مقبول و لغة واضحة و مفهومة الى حد ما .

كما ترجع هذه النتيجة الى عدم اشراك الاسرة و خاصة الام في تطبيق البرنامج ، و ابراز دوها الفعال في تنمية التفاعل و التواصل الاجتماعي و هذا ما أكد عليه(Eikesth et Svien (2002 في دراسته. كما يمكن أن ترجع الباحثة ذلك الى الزمن المخصص للتدريب على هذه المهارة لم يكن بالوقت كاف في الدراسة، كان يقتضي تخصيص وقت أطول. فالطفل التوحدي لديه قصور كبير في الانتباه و التواصل البصري و التركيز[8]. و هذا ما أثبته ابراهيم الزريقات (2004) حيث وضح أن مهارات التواصل الجوهرية (الاساسية) the core communication مثل القدرة الرمزية و

الانتباه المشترك فهي الاصعب اذ لم تشر الدراسات الى ان التدخل كان فاعلا في التغيير الا قليل منها و بشكل خاص في اللعب الرمزي.

كما نرجع هذه النتائج الى عدم وجود فروق دالة احصائيا الى حدوث اخطاء في التقدير خاصة و أن ذلك لا يطابق الواقع ، فقد حدث فعلا تحسنا واضحا للحالات التي طبق عليها البرنامج العلاجي شعر به كل من تعامل مع هذه الحالات. و ربما يرجع ذلك الى ضعف كفاءة الاحصاء البارامتري اختبار "ت" في التمييز بين المجموعات بسبب صغر حجم المجموعة، كما قد يرجع الى خاصية وتيرة النمو بطيئة لهذا لا يمكن اكتشاف تغيرات جوهرية من خلال الاسلوب الاحصائي المستعمل.

3.2.6. عرض و تفسيرنتائج الفرضية الجزئية السادسة:

❖ مهارة التعبير الانفعالي:

و ينص الفرض على ما يلي: توجد فروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية في مهارة التعبير الانفعالي في القياس القبلي و البعدي للبرنامج العلاجي.

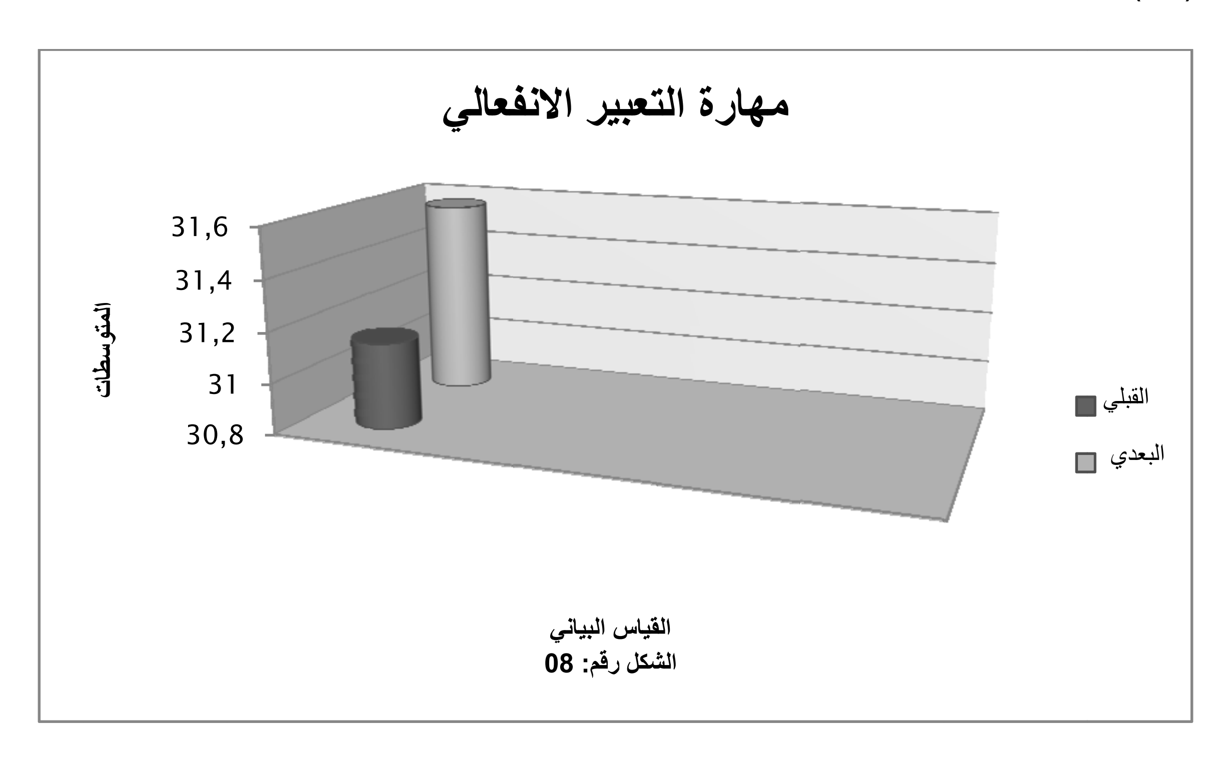
للتحقق من صحة هذا الفرض قامنا بإستخدام الاسلوب الاحصائي اختبار "ت" لعينتين متشابهتين للكشف عن الفروق بين القياسين القبلي و البعدي فيما يتعلق بمتوسطات درجات مهارة التعبير الانفعاليلدى مجموعة من الاطفال التوحديين.

الجدول رقم (23): يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس القبلي و البعدي لدى الاطفال التوحديين مجموعة الدراسة التجريبية على المحور الثالثشبكة ملاحظة المهارات التواصلية و هو مهارة التعبير الانفعالي :

المؤشرات / المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
القياس القبلي	31.14	07.22	06	2.12-	غير دال
القياس البعدي	31.57	07.39	06		

يتضح من الجدول أعلاه على محور مهارة التعبير الانفعالي شبكة ملاحظة المهارات التواصلية في القياس القبلي و البعدي، أنه بلغت قيمة المتوسط الحسابي للقياس القبلي31.14 و بانحراف معياري قدره 07.22 . بينما قدرت قيمة المتوسط الحسابي للقياس البعدي بـ31.57 و بانحراف معياري بلغ 07.39. أما عن قيمة اختبار "ت" فقد بلغت2.12- غير دال احصائيا، مما يسمح لنا بالقول أنه لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات القياس القبلي و البعدي لدى الاطفال التوحديين مجموعة الدراسة التجريبية على شبكة ملاحظة المهارات التواصلية محور مهارة التعبير الانفعالي .

و يمكن توضيح الفروق بين متوسطات درجات الاطفال التوحيين (المجموعة التجريبية) على شبكة ملاحظة المهارات التواصلية محور مهارة التعبير الانفعالي قبل و بعد التطبيق في الشكل البياني رقم (08) .



الشكل رقم: 08

يوضح عدم وجود فروق بين المتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي و البعدي على شبكة ملاحظة المهارات التواصلية محور مهارة التعبير الانفعالي.

تفسير نتائج الفرضية الجزئية السادسة:

أسفرت نتائج الفرضية أنه لا توجود فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي و البعدي على محور التعبير الانفعالي عند مستوى 0.01. فقد أكدت النتائج المعروضة سابقا في الجدول أن البرنامج العلاجي القائم على تنمية مهارات التعبير الانفعالي باللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى لم تكن نتائجه واضحة و دالة ، حيث لم تظهر تغيرات جوهرية على مجموعة

البحث و التي قوامها (07) أطفال توحديين. و التي اعتمد ت الباحثة في هذا البرنامج من خلالها الى تنمية المهارات المتعلقة بالقدرة على التعبير عن الأفكار و المشاعر و المشاكل ، ضبط النفس و الانفعالات ، التأثر بمشاهد مثيرة، و الاستجابة للأصوات الهادئة.

لاحظنا من خلال نتائج الفرضية الى وجود تدن و ضعف في مستوى التعبير الانفعالي ، و تعتبر هذه النتيجة منطقية لعدم تلقي مجموعة البحث برامج تدريبية متخصصة بهدف تدريبهم على المهارات الاجتماعية من قبل، و نتيجة لعدم تدريبهم تدريب مناسب في البيت لما يعانيه أسر مجموعة البحث من ظروف اجتماعية و ثقافية صعبة ، و هذا ما أظهرته الباحثة في جدول خصصته لابراز خصائص المجموعة التجريبية لما للظروف الاجتماعية من دور مهم بشكل غير مباشر على التأثير السلبي لتدريب الطفل التوحدي داخل المنزل بشكل مناسب ، كما أن صعوبات التعلم الحادة التي تعاني منها المجموعة التجريبية ، و التي أيضا كانت واضحة في الجدول الذي خصصته الباحثة للمجموعة التجريبية في فصل الاجراءات. لذلك من المهم تدريب أطفال التوحد على المهارات التواصلية الضرورية لمساعدتهم على ادراك الموقف الاجتماعي و التفاعل معه بشكل مقبول .

كما نرجع هذه النتيجة الى عدم اشراك الاسرة و خاصة الام في تطبيق البرنامج ، و ابراز دوها الفعال في تنمية التفاعل الاجتماعي و هذا ما أكد عليه(Eikesth et Svien (2002 في دراسته. كما يمكن أن ترجع الباحثة ذلك الى الزمن المخصص للتدريب على هذه المهارة لم يكن بالوقت كاف في الدراسة، كان يقتضي تخصيص وقت أطول. فالطفل التوحدي لديه قصور كبير في الانتباه و التواصل البصري و التركيز، و هذا ما أثبته ابراهيم الزريقات (2004) .

كما نرجععدم وجود فروق دالة احصائيا الى حدوث اخطاء في التقدير خاصة و أن ذلك لا يطابق الواقع ، فقد حدث فعلا تحسنا واضحا للحالات التي طبق عليها البرنامج العلاجي شعر به كل من تعامل مع هذه الحالات. و ربما يرجع ذلك الى ضعف كفاءة الاحصاء البارامتري اختبار "ت" في التمييز بين المجموعات بسبب صغر حجم المجموعة ، كما قد يرجع الى خاصية وتيرة النمو بطيئة لهذا لا يمكن اكتشاف تغيرات جوهرية من خلال الاسلوب الاحصائي المستعمل.

3.6.عرض و تفسير نتائج الفرضية العامة الثالثة:

❖ المهارات الاجتماعية:

و ينص الفرض على ما يلي:لا توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي و التتبعي على شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية.

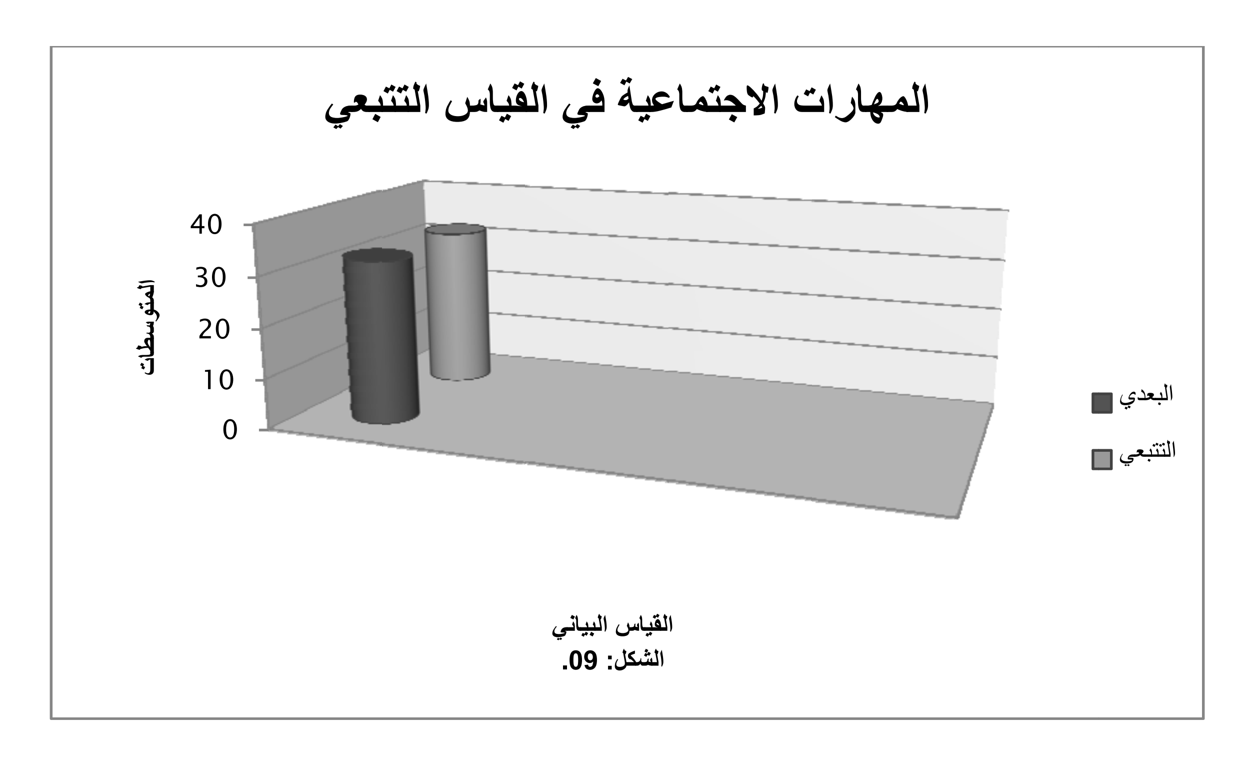
للتحقق من صحة هذا الفرض قامنا بإستخدام الاسلوب الاحصائي اختبار "ت" لعينتين متشابهتين للكشف عن الفروق بين القياسين البعدي و التتبعي فيما يتعلق بمتوسطات درجات المهارات الاجتماعية لدى مجموعة من الاطفال التوحديين.

الجدول رقم (24): يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس البعدي والتتبعي لدى الاطفال التوحديين مجموعة الدراسة التجريبية على شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية :

المؤشرات / المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
القياس البعدي	32.43	07.91	06	0.54	غيردال
القياس التتبعي	32.29	08.49	06		

يتضح من الجدول أعلاهعلى شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية في القياس البعدي و التتبعي ،أنه بلغت قيمة المتوسط الحسابي للقياس البعدي32.43 و انحراف معياري قدره 07.91 . بينما قدرت قيمة المتوسط الحسابي للقياس التتبعي بـ 32.29 و بانحراف معياري بلغ08.63. أما عن قيمة اختبار "ت" فقد بلغت0.54غير دالة احصائيا، مما يسمح لنا بالقول أنه لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات القياس البعدي و التتبعي لدى الاطفال التوحديين مجموعة الدراسة التجريبية على شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية .

و يمكن توضيح عدم وجود فروق بين متوسطات درجات الاطفال التوحديين (المجموعة التجريبية) على شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية للقياس البعدي و التتبعي في الشكل البياني رقم (09) .



الشكل: 09.

يوضح عدم وجود فروق بين المتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي و التتبعي على شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية.

تفسير نتائج الفرضية العامة الثالثة:

أسفرت نتائج الفرضية عدم وجود وجود فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي و التتبعي على المهارات الاجتماعية . فقد أكدت النتائج المعروضة سابقا في الجدول أن البرنامج العلاجي القائم على تنمية المهارات الاجتماعية باللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى قد أثمرت نتائج ايجابية ، و هذا يرجع الى ما تم خلال المرحلة الاخيرة من البرنامج من اعادة تدريب أفراد هذه المجموعة على تلك الالعاب و الموسيقى التي تضمنها البرنامج و ما تم تنميته خلاله من مهارات، و ذلك بعد تدريبهم عليها خلال المرحلة السابقة من البرنامج و هو الامر الذي ساهم بشكل أساسي في استمرار أثر ذلك التدريب ، حيث ادى الى عدم حدوث انتكاسة بعد انتهائه، و بل و الاهم من ذلك أنه قد أدى الى استمرار هذا التحسن .

و تتفق نتائج هذه الفرضية مع نتائج العديد من الدراسات التي استهدفت تنمية المهارات الاجتماعية لمجموعة من الاطفال التوحديين اللعب أو الموسيقىمنها:نجد دراسة فضل محمد (2007) حيث توصلت النتائجه الى عدم وجود فروق بين متوسطي رتب أطفال المجموعة التجريبية على مقياس السلوك التكيفي بأبعاده في القياس التتبعي.

4.6.عرض و تفسيرنتائج الفرضية العامة الرابعة:

❖ المهارات التواصلية:

و ينص الفرض على ما يلي: لا توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي و التتبعي على شبكة ملاحظة المهارات التواصلية.

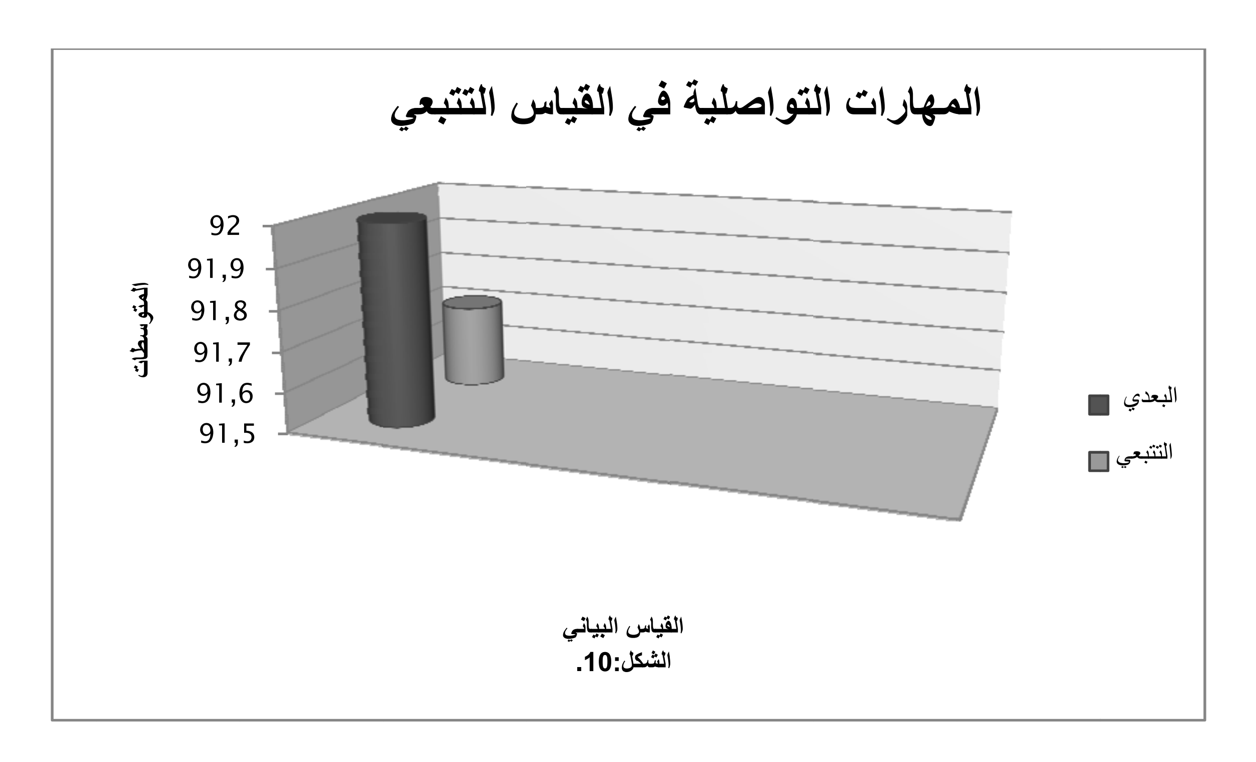
للتحقق من صحة هذا الفرض قامنا بإستخدام الاسلوب الاحصائي اختبار "ت" لعينتين متشابهتين للكشف عن الفروق بين القياسين البعدي و التتبعي فيما يتعلق بمتوسطات درجات المهارات التواصلية لدى مجموعة من الاطفال التوحديين.

الجدول رقم (25): يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس البعدي والتتبعي لدى الاطفال التوحديين مجموعة الدراسة التجريبية على شبكة ملاحظة المهارات التواصلية :

المؤشرات / المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
القياس البعدي	92	13.69	06	1.54	غير دال
القياس التتبعي	91.71	13.79	06		

يتضح من الجدول أعلاه على شبكة ملاحظة المهارات التواصلية في القياس البعدي و التتبعي ، أنه بلغت قيمة المتوسط الحسابي للقياس البعدي92 و انحراف معياري قدره 13.69 . بينما قدرت قيمة المتوسط الحسابي للقياس التتبعي بـ 91.71 و بانحراف معياري بلغ 13.79 . أما عن قيمة اختبار "ت" فقد بلغت 1.54 غير دال احصائيا، مما يسمح لنا بالقول أنه لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات القياس البعدي و التتبعي لدى الاطفال التوحديين مجموعة الدراسة التجريبية على شبكة ملاحظة المهارات التواصلية .

و يمكن توضيح عدم وجود الفروق بين متوسطات درجات الاطفال التوحديين (المجموعة التجريبية) على شبكة ملاحظة المهارات التواصلية للقياس البعدي و التتبعي في الشكل البياني رقم (10) .



الشكل:10.

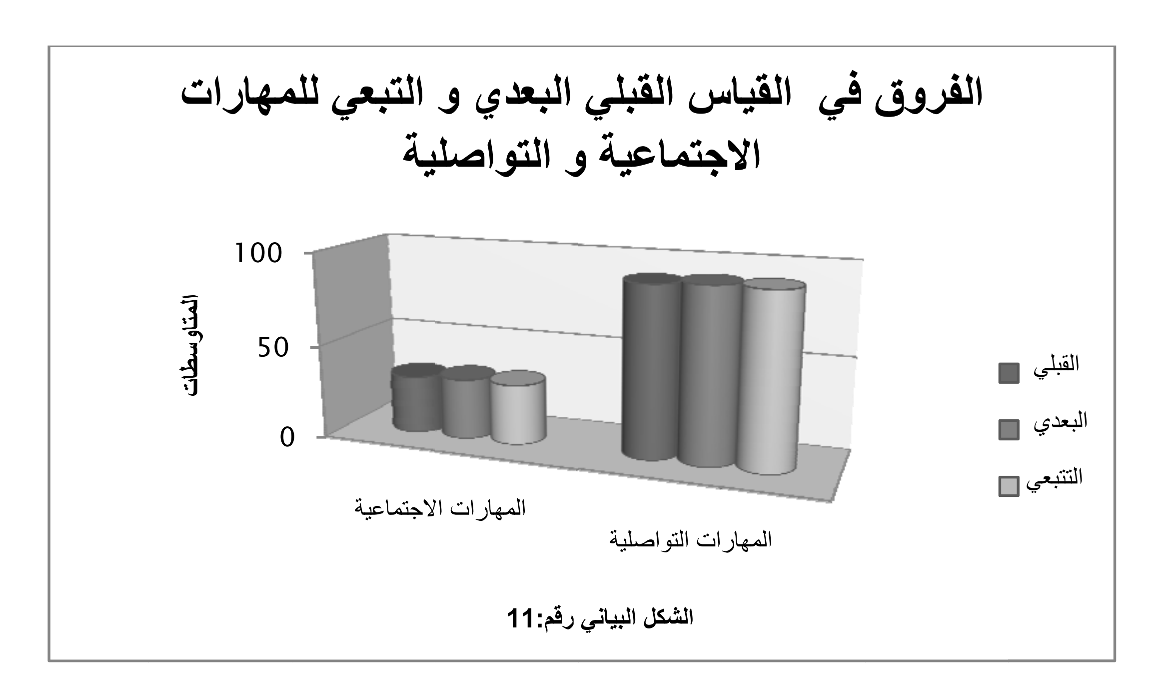
يوضح عدم وجود فروق بين المتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي و التتبعي على شبكة ملاحظة المهارات التواصلية.

تفسير نتائج الفرضية العامة الرابعة:

أسفرت نتائج الفرضية عن عدم وجود فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي و التتبعي على المهارات التواصلية . فقد أكدت النتائج المعروضة سابقا في الجدول أن البرنامج العلاجي القائم على تنمية المهارات التواصلية باللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى قد أثمرت نتائجه الايجابية ، و هذا يرجع الى ما تم خلال المرحلة الاخيرة من البرنامج من اعادة تدريب أفراد هذه المجموعة على تلك الالعاب و الموسيقى التي تضمنها البرنامج و ما تم تنميته خلاله من مهارات، و ذلك بعد تدريبهم عليها خلال المرحلة السابقة من البرنامج و هو الامر الذي ساهم بشكل أساسي في استمرار أثر ذلك التدريب ، حيث ادى الى عدم حدوث انتكاسة بعد انتهائه، و بل و الاهم من ذلك أنه قد أدى الى استمرار هذا التحسن .

و تتفق نتائج هذه الفرضية مع نتائج العديد من الدراسات التي استهدفت تنمية المهارات التواصلية لمجموعة من الاطفال التوحديين اللعب أو الموسيقى منها: دراسة"علي"(2008) أوضحت نتائجها صحة جميع الفروض الموضوعة حيث كانت كالتالي:لا توجد فروق بين درجات التي حصل عليها الاطفال التوحديين في المجموعة التجريبية في كل من مهارات التواصل غير اللفظي ، و ذلك بالنسبة للقياس التتبعي لكل هذه المهارات.

الشكل البياني رقم (11) : يوضح الفروق في القياس القبلي و البعدي و التتبعي للمهارات الاجتماعية و التواصلية.



الشكل البياني رقم:11

ثانيا.عرض حالة اكلينيكية:

استخدمنا منهج دراسة الحالة في الوصف الاكلينيكي لحالة من الحالات السبع للدراسة، لاهمية دراسة الحالة في تجميع كافة المعلومات المتراكمة حول الفرد، حيث أنها تحتوي بالاضافة الى المعلومات التارخية التي تسرد عنها، هناك نواتج الاختبارات التي اجريت على الحالة ، و معلومات المقابلات التي تمت معها و مع الاسرة و معلومات الفحوصات و الملاحظات التي تتعلق بها.

❖ نموذج الحالة (ج/م)

1.بيانات أولية :

الاسم/ (م.ح)　　　الجنس/ أنثى

العمر / ثلاثة عشر سنة　　　الترتيب الميلادي الاولى / الثالثة

الجنسية / جزائرية　　　الديانة/ مسلمة

2. المظهر الخارجي للحالة: ثخينة الى حد ما ، حالتها الصحية جيدة ، وجهها خالي من كل التعابير الانفعالية، نظراتها شاردة باستمرار و ليست مركزه على شيء ما، كما أنها لا تجذب الناظر اليها لمحاورتها فهي لا تبادله النظرات أو تعطيه اهتماما ، و تعطي انطباعا بأن لديها حول ، ملابسها نظيفة، تستجيب لتنفيذ بعض الاوامر البسيطة، كما تستجيب لسماع صوتها، لديها سلوكات نمطية تتمثل في الدوران في الغرفة بدون ملل و مع اصدار بعض الاصوات و الضحك بدون سبب .

3.تاريخ الاسرة:

يعمل الاب حارسا في احدى الشركات العامة ، الام ماكثة بالبيت و ليس لديها مستوى علمي كبير، عمرهما الاب 52 و الام 34 ، و لا توجد صلة قرابة بينهما، و تخلو أسرة الزوجين من حالات الاصابة بأمراض عقلية أو نفسية أو جنسية أو وراثية أو حالات ادمان أو انحراف.و تتكون أفراد العائلة من ثمانية أفراد ، أب و أم و ستة أطفال. و تعيش الاسرة بحي بمدينة البليدة ، و بمستوى اقتصادي و اجتماعي متوسط الى حد ما لا بأس به، و أسرة كأي أسرة لا تخلو من المشاكل. أما تقبل اعاقة التوحد فكغيرها من الاسر، تفاجئت الاسرة بتقبل الاب بعد فترة طويلة من القسوة و النبذ الشديد للابنة، و أم تقبلت الصدمة بأساليب الرفض و القسوة ثم تقبل للحالة و الرعاية الكاملة لها أهلتها لتحمل أعباء الاعاقة و البحث فيها من أجل فهمها، أما ثقافة الام في التوحد فهي محدودة .

أما عن علاقة الحالة بأبيها فهي سطحية أما عن الام فهي الملاذ الوحيد لها في الاسرة و علاقتها قوية بها.

4.التاريخ التطوري للحالة: (منذ الحمل اكتشاف الاعاقة)

1.4.معلومات حول ظروف الحمل و الولادة و الرضاعة:

جاء الحمل مرغوبا فيه ، و مرت فترة الحمل بمتابعة طبية دون أي اضطراب بعد اكتمال فترة الحمل ، تمت الولادة بطريقة جد عادية و وزن الطفلة حوالي (2.5)كغ و كذلك مرت فترة الرضاعة بسلام الا ان الفطام تم فجائيا في عام و نصف ، ترتب عليه بكاء طول الليل و أرق ، و وزن الطفلة يزداد بشكل عادي حتى السنتين دون بوادر ظهور الاعاقة.

2.4.مظاهر النمو الجسمي و الحركي و الحسي:

كانت مظاهر النمو الجسمي المتمثلة في (الجلوس ، الحبو، التسنين ، الوقوف، المشي) طبيعية، كما لم تستطع التحكم في المثانة و الاخراج لا في عمر الست سنوات ، و هي دائما تفض سماع الموسيقى و الاغاني التي تمر في التلفاز، و تستجيب لكل المثيرات السمعية ، أما عن المثيرات البصرية فهي لا تعطي أهمية لأي شيء ما عدا ما هو دائري أو شيء دقيق كخاتم في اليد...الخ. و عن المثيرات الشمية فهي تشم الطعام قبل تناوله .

3.4.مظاهر النمو اللغوي:كانت الحالة تناغي أمها و تصدر أصوات بالبكاء و الضحك ، مع بعض الاصوات غير المفهومة.

4.4.مظاهر النمو العقلي: تستطيع التعرف على أجزاء جسمها بالاشارة باليد لكل جزء .

5.4.مظاهر النمو الاجتماعي: ليس لديها علاقة ما عدا أمها أو مربيتها في المركز، كما لا تمتلك الابتسامة اللبقة.

6.4.مظاهر النمو الخلقي: كانت الحالة تتجنب فعل السلوك الخاطئ خوفا من عقاب الاب أو المحيطين بها فتلتزم الهدوء ، كما تلتزم ببعض التعليمات.

7.4.مظاهر النمو الجنسي: لا تدرك الحالة الفروق بين الجنسين، غير أنها تحب أمها و تميل اليها كثيرا.

8.4.مظاهر النمو النفسي:الحالة دائمة الالتصاق بالام ، أما مواقف الاستثارة التي تتعرض لها فتتمثل في منعها من ممارسة شيء مفضل أو أخذ أحد ألعابها و تعض يدها، و قد عادت الطفلة الى بعضالسلوكات النكوصية ، كالحبو أو تبليل الفراش بعد مولد أخيها الاصغر و انشغال الام به.

9.4.التاريخ المرضي السابق لاكتشاف الاعاقة: لم تحدث للحالة اصابات خطيرة منذ الميلاد و حتى عام ونصف من غير ارتفاع درجات الحرارة ، الاسهال ، الحكة ، و الرشح.ما يحدث لكل الاطفال في سنها.

10.4. الشكوى الاساسية تتلخص في التالي: عدم الكلام، عدم الاستجابة ، العزلة ، اللعب بطريقة غريبة، عدم النظر في عيون الاخرين، نوبات الغضب، اضطرابات النوم، اصدار أصوات مزعجة و السلوكيات النمطية .

بدأ الاحساس بوجود المشكلة لدى الحالة بعد العام و النصف، بدأت تظهر الصورة الاكلينيكية الوضحة الطفل التوحدي من عزلة و سلوكات نمطية .

و أوضحت الام أن عدم الكلام لم يقلقنا كثيرا الا بعد سن السادسة ، أما عدم الاستماع فاعتقدنا أن لديها خلل في الاذن فاتجهنا الى طبيب الانف الاذن و الحنجرة و قمنا بالفحوصات الطبية الضرورية ولم يظهر الخلل ، فاتجهنا مجددا الى الصور و الاشعة ، فتم عمل رسم للمخ ، الرنين المغناطيسي ، و توصلت النتائج الى عدم وجود خلل عضوي بالمخ، سوى وجدو كهرباء زائدة في المخ لكنها لا تسبب نوبات صرعية ، و كانت اشارة الاطباء الى أن لديها خلل في الانتباه فقط. فتم وصف أدوية لم تثمر بنتائج ايجابية . فقررنا ادخالها الى الروضة و لكن و لكثر عرضها على الاطباء، لم يسعفنا الحظ مع رفض مسؤولة الروضة على قبولها لعدم تفاعها مع باقي الاطفال، ثم تم اخذها الى مركز لذوي الحاجات الخاصة و الاعاقات الذهنية عندما بلغت الستة سنوات.

5. تتمثل الاعراض فيما يلي:

1.5.اضطرابات لغوية : و تتميز بـ الكلمات غير المفهومة ، صعوبة المبادرة بالكلام مع الاخرين، عدم الاستمرار في الكلام، قصور واضح في فهم معاني الكلمات.

2.5.اضطرابات اجتماعية: صعوبة تقليد الاخرين في الافعال و الاقوال، عدم التواصل مع الاخرين بالعين أو الابتسامة، عدم القدرة على تكوين علاقات ، تفضل اللعب لوحدها و بشكل دائري، ترفض ملامسة الاخرين، تفضل العزلة، لا تلقي التحية.

3.5.الاضطرابات لانفعالية: ليست لديها تعبيرات انفعالية صادقة، تبكي تصرخ دون سبب واضح، لا تفهم انفعالات الاخرين، و لا نبرة الصوت ، ميزاجية، مع حساسية ضعيفة للالم الجسمي.

4.5.المشكلات السلوكية: أحيانا لديها نشاط زائد ، و أحينا اخرى ضعيفة، تمارس سلوكات نمطية ، تضع اشياء ضارة في فمها، ليست لديها سلوكات ايذاء الذات نحو الاخرين و لا حتى نحو نفسها.

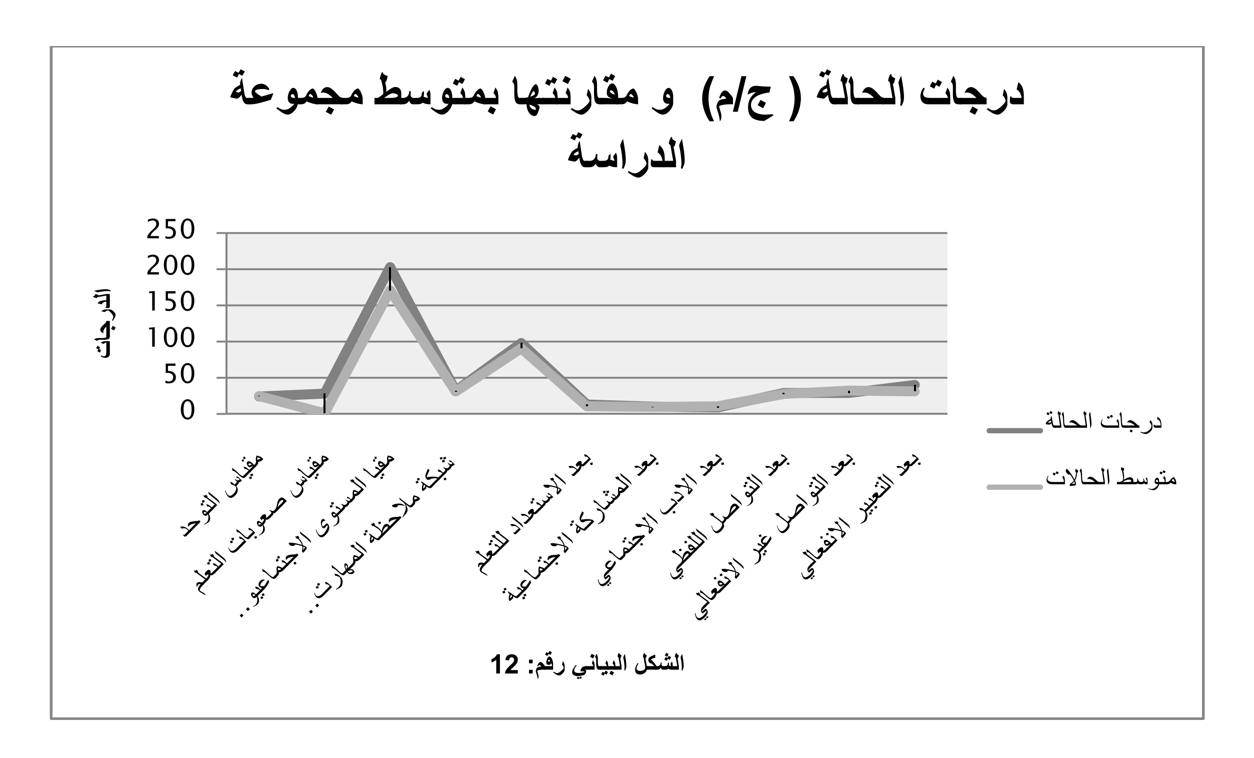
5.5.مهارات الاستقلالية: يمكن أن تأكل لوحدها بطريقة مقبولة من طفل توحدي ، تذهب الى المرحاض لوحدها، نظيفة نوعا ما مقارنة مع اقرانها.

6.الاختبارت التي طبقتها الباحثة عليها:

بما أن المقاييس جميعها تعتمد على الملاحظة الدقيقة ، فقد تفاعلت الباحثة مع الام و مربيتها للاجابة على الاجابة على هذه المقاييس.

الجدول رقم(26): يوضح النتائج (الحالة) على النحو التالي.

اسم المقياس	الدرجة	اسم الاختبار	الدرجة
مقياس التوحد	24	بعد الاستعداد للتعلم	13
مقياس صعوبات التعلم لمايكل باست	0.70	بعد المشاركة الاجتماعية	10
مقياس المستوى الاجتماعي و الاقتصادي و الثقافي للاسرة	203	بعد الادب الاجتماعي	09
شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية	32	بعد التواصل اللفظي	29
شبكة ملاحظة المهارات التواصلية	98	بعد التواصل غير اللفظي	29
		بعد التعبير الانفعالي	40



الشكل البياني رقم: 12

يوضح الشكل البياني رقم (12) : مقارنة درجات الحالة على مقاييس الدراسة قبل تطبيق البرنامج بمتوسط درجات مجموعة الدراسة.

من خلال الرسم البياني يتضح أن الحالة المدروسة قريبة من المتوسط ، حيث لم تكن درجاته شاذة في جميع المقاييس بالنسب لمتوسط الحالات.

7. البرنامج الذي قدمته الباحثة:

قامت الباحثة بقياس قبلي (النتائج المعروضة سابقا) وثم طبقت البرنامج العلاجي القائم على تنمية المهارات الاجتماعية و التواصلية باللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى . حيث استعملت مجموعة من الالعاب الاجتماعية و التي تعتمد على التواصل بنوعيه اللفظي و غير اللفظي و المفعوم بالتعبير الانفعالي، و المصحوبة بالموسيقى تارة و موسيقى لوحدها تارة أخرى لملاحظة أثر ذلك على مهاراتهم التواصلية و الاجتماعية .

حيث طبق البرنامج على سبعة أطفال منهم خمسة ذكور و بنتين في مدة ثلاث أشهر و نصف ، و كانت الحالة تحتل المرتبة الثانية في تصميم المجموعة التجريبية. حيث طبق في مختلف الأماكن في المركز ، في الساحة، في الملعب و في قاعات مخصصة للعلاج النفسي الحركي و حتى في القاعات الثقافية المخصصة للموسيقى و التلفاز و مختلف الالعاب في المركز.

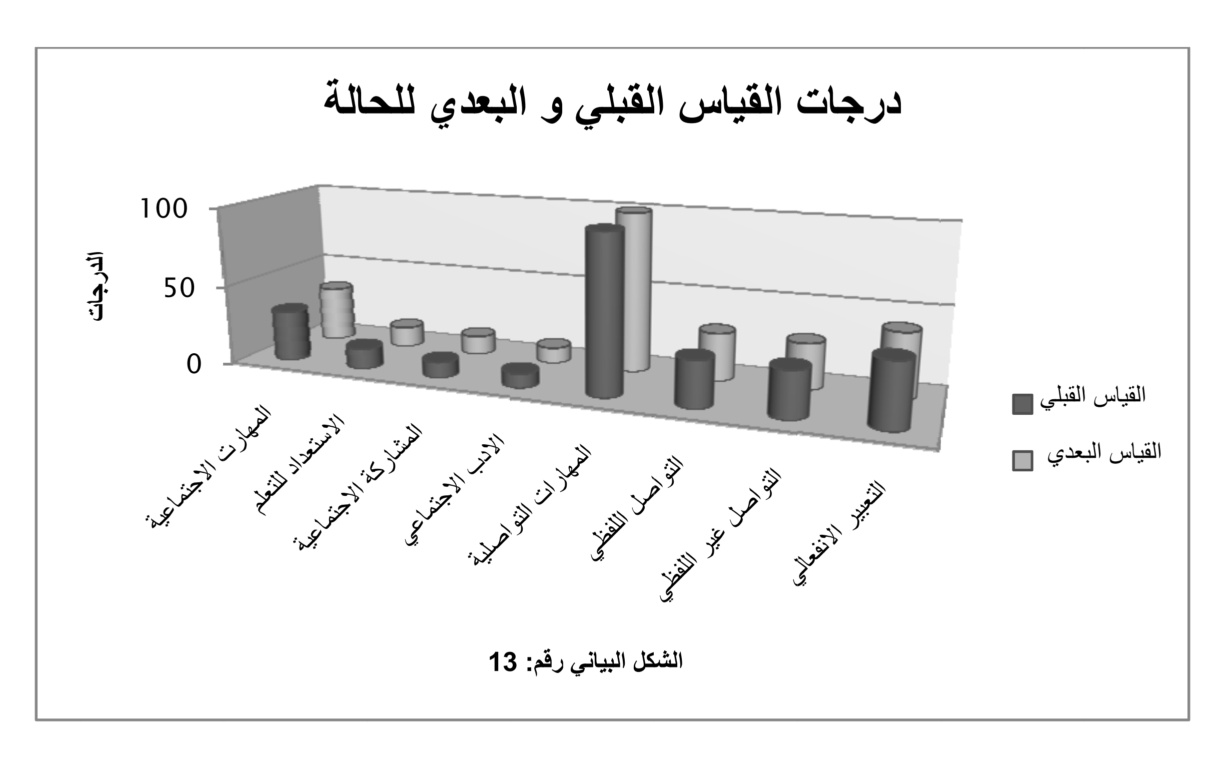
و قد كان التجاوب من الحالة جيد، خاصة عندما يتعلق الامر بالموسيقى الامر الذي جعل بالباحثة تختار هذه الحالة لاجراء دراسة خاصة و معمقة عليها.

الجدول رقم(27) : يوضح درجات الحالة في القياس القبلي و البعدي من تطبيق البرنامج.

اسم المقياس	القياس القبلي	القياس البعدي	اسم المقياس	القياس القبلي	القياس البعدي
شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية	32	35	شبكة ملاحظة المهارات التواصلية	98	100
بعد الاستعداد للتعلم	13	13	بعد التواصل اللفظي	29	30
بعد المشاركة الاجتماعية	10	12	بعد التواصل غير اللفظي	29	29
بعد الادب الاجتماعي	09	10	بعد التعبير الانفعالي	40	41

من خلال الجدول يتضح أنه هناك تطور في الدرجات و تحسن في المهارتين.

و الشكل البياني رقم (13) : يوضح درجات القياسين للحالة.



الشكل البياني رقم: 13

8.المآل و النتائج:

أسفر التدريب الذي تلقته الحالة (م/ج) الى حدوث تحسن في المهارات الاجتماعية و التواصلية حيث ظهر من خلال الجدول رقم( ) ،أن درجات الحالة تحسنت في كل بعد بدرجة أو اثنين. غير أن بعد الاستعداد للتعلم لم تحدث فيه الحالة أي تحسن بالرغم من التحسن الذي أظهرته في الابعاد الاخرى و هذا راجع الى خصوصية الطفل التوحدي و صعوبة تلقيه للاوامر . كماأظهرت تحسن واضح في التعبير الانفعالي ، بحيث أثر اللعب المصحوب بالموسيقى في اعطاء تفسير لبعض ملامح الحالة كالفرح و المرح و الحزن (عند توقف الموسيقى) الذي أصبح واضحا على محياها، و زاد من رصيدها اللغوي و نطق بعض الكلمات البسيطة و غير المفهوم بالطبع. و من تواصلها غير اللفظي ، حيث أصبحت تطلب من الباحثة و بالاشارات اعادت تشغيل الموسيقى. و ازدادت فترات التلامس و تبادل النظرات و كذلك فرص التفاعل الاجتماعي خاصة مع الاطفال المتخلفين عقليا الذين استعانت بهم الباحثة لاثراء الحصص العلاجية للبرنامج.

كما أصبحت قادرة على تقليد بعض الاصوات و الحركات و المشاركة في الالعاب ، و قلت فترات العزلة نوعا ما لديها، كما قلت لديها نوبات الغضب.

أما الناتج الواضح فهو الاستمرار في تلقي الطفل التوحدي العلاجات المكثفة لكي تضمن له التحسن على المدى البعيد.

ثالثا. التفسير الكيفي لنتائج جلسات البرنامج الدراسة الحالية:

نهدف في التالي من الصفحات الى تزويد القارىء بصورة تفسيرية لما تضمنه البرنامج العلاجي القائم على اللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى ، خلال فترة تنفيذه لتنمية المهارات الاجتماعية و التواصلية موضع الدراسة، و التي تضمنت المهارات الاجتماعية التي تأهله للتعلم و المشاركة الوجدانية و الادب الاجتماعي و مهارات تواصلية من لفظية و غير لفظية و تعبير انفعالي،و ما ينطوي عنها من مهارات فرعية. و عليه سنتناول في هذا الجزء التفسير الكيفي للجوانب الرئيسية التالية في البرنامج العلاجي على النحو التالي :

1. الجلسات السلوكية.
2. فنيات العلاج السلوكي المستخدمة.
3. الالعاب الجماعية .
4. الموسيقى المستخدمة.
5. علاقة الباحثة بمجموعة الدراسة.

1 . الجلسات السلوكية:

في الثلاث ايام الاول من تطبيق البرنامج: استهدفنا من الايام الثلاثة الاولى بناء علاقة ايجابية و جو من المحبة و الالفة مع الاطفال ، و في نفس الوقت التعرف على الاطفال عن كثب و معرفتهم . فلقد بدأت الباحثة اليوم الاول منذ الصباح الباكر و استقبلت الاطفال السبعة في حجرة الدراسة بالمصافحة و الابتسامة محاولة منها تعارف الاطفال مجموعة الدراسة فيما بينهم و تعارفهم معهم مع الباحثة ، والتعرف على المعززات سواءا المادية أو المعنوية منها لكل طفل.و جمع ملاحظات عن سلوك كل طفل في المجموعة.للتعرف على طرق التواصل معهم، وعلى المهارات الاجتماعية المتوفرة لديهم.و كذلك التعرف على نوع الموسيقى المحببة ، و الانغام التي يفضلونها والموسيقى الراقصة لديهم. و باستعمال مجموعة من الالعاب الجماعية ،و الموسيقى ،و الادوات التي تبعث على المرح و السرور ، و بعض فنيات العلاجي السلوكي من استراتيجيتي تعزيز و تقليد ، حيث قامنا بتسجيل الملاحظات التالية عن مجموعة الدراسة:

ـيحبذونا للعب الفردي أو مع الباحثة فقط.

ـلايمكنهم شد بعضهم البعض،فرتأنا ادخال مجموعة من الاطفال المتخلفين عقليا لاثراء الجلسات الآتية من البرنامج و الاستعانة بهم في استراتيجة التقليد.

ومن خلال ملإ بطاقات التقييم الخاصة بكل طفل توحدي في المجموعة ا لتجريبية توصلت الباحثة الى أنه يمكن القول أن الاطفال قد تعودوا نوعا ما على الباحثة، حيث يمكن الدخول في تطبيق البرنامج الفعلي للدراسة، والبدء مع الوحدة الاولى (تنمية مهارة الاستعداد للتعلم). كما يمكن الاستعانة ببعض الاطفال المتخلفين عقليا لاثراء اللعب الجماعي.

الجلسات السلوكية لليوم الرابع الخامس و السادس من تطبيق البرنامج: بعد أن استهدفنا في جلسات الايام الثلاث الاولى بث روح المحبة و السرور في قلوب مجموعة الدراسة ، و ارتآ لها أنها توصلت الى الهدف المرجو ، بدأت في مرحلة التدريب الفعلي و تنمية مهارة الاستعداد للتعلم بالتركيزدوماعلى العمل الجماعي لتحقيق الاهداف التالية: تلقينهم بعض الافعال و كيفية اتباع الاوامر، كيفية اكتساب مهارة جديدة، والعمل على زيادة فترات الانتباه، والتركيز. و باستعمال فنيات العلاج السلوكي من تقليد ، و تعزيز بنوعيه المادي و المعنوي ، و تشكيل ، و نمذجة . و باستعمال مجموعة من النشاطات التي تعمل على زيادة التركيز و الانتباه مثل نشاط عود الثقاب ، و المرآة ، و مجموعة من الالعاب الجماعية كلعبة ابقاء الطائرة في الهواء ، و لعبة المهرج ، ولعبة الطوق و السهم ...الخ من الالعاب الموضحة في البرنامج . بالاضافة الى الاستماع الى أنواع مختلفة من الموسيقى . و كلها تهدف الى زيادة الثقة بين الطفل والباحثة،استعمالا لحركات الدقيقة، العمل على زيادة التواصل البصري والانتباه واتباع الاوامر، استقبال المدركات البصرية و تحويلها الى حركية، زيادة الثقة بالنفس، والتآزر الحركي، تآزرالعضلات الصغرى، العمل على التركيز. بتوفير الادوات المناسبة لاجراء هذه الالعاب.

قامنا بتسجيل مجموعة من الملاحظات و هي كالتالي:

- صعب على الطفل أنيقذف الكرة بكل قوة لديه.

-يستمتع الطفل التوحدي مجموعة الدراسة بالالعاب إذاصاحبتها موسيقى منشطة.

- التقليد استراتيجية صعبة للطفلال توحدي مجموعة الدراسة،لذلك لابد من إعطائه الوقت الكافيل لتقليد. بالاضافة الى أنه لايمكنله ابتكار أوضاع جديدة.

وبعد الانتهاء من الجلسات الجماعية اليومية (في الفترة الصباحية)قامت الباحثة بتقديم جلسة فردية لطفل معين على حسب الاختيارالعشوائي منبداية البرنامج الى نهايته مدة الجلسة 20 دقيقة. لزيادة الثقة و الالفة بين الطفل والباحثة، و إعطاء الطفل حرية اللعب وتركيب أي شكل رسم أشكال حرة،خربشات ......الخال مهم استعمال القلم.

بالاضافة الى الاستماعا لى موسيقى هادئة و مشاهدة صورعلى الكمبيوتر، بتحريكا لما وسوتتبعه عبر الشاشة لزيادة المتعة بالدرجة الاولى و التركيز بالدرجة الثانية لدى الطفل.

و توصلنا الى أنه تم بعث روح الالفة بين الاطفال أنفسهم و بين الاطفال والباحثة، أماعن زيادة التركيز والانتباه فهو أمرصعب للغاية بالنسبة للطفل التوحدي مجموعة الدراسة. أما عن الجلسات الفردية فساهمت بقدر كبير في تطوير الطفل التوحدي و في زيادة الثقة بين الطرفين.

الجلسات السلوكية لليوم السابع و الثامن و التاسع من تطبيق البرنامج: استهدفنا في هذه الجلسات منتنمية المشاركة الاجتماعية بتحسين علاقة كل طفل بالآخرين، و زيادة فرصا لتعاونوا لتفاعل بينهم. (التعاون، المشاركة، واللعب على شكل مجموعات).و باستعمال مجموعة من النشاطات و الالعاب الجماعية التي تعمل على التعاون مثل :لعبة تمثيل الادوار الاجتماعية، لعبة جمع الكريات، لعبة المنديل الطائر...الخ. و التي تهدف في مجملها الى تكامل الادوار الاجتماعية، المساعدة الاجتماعية،المنافسة الشريفة، و ذلك بالاستعانة بمجموعة من الاطفال المتخلفين عقليا لإضفاء روح المنافسة و المرح.و باستعمال فنيات العلاج السلوكي من تقليد ، و تعزيز بنوعيه المادي و المعنوي ، و تشكيل ، و نمذجة، و تسلسل .

و سجلنا أهم الملاحظات و المتمثلة في أن الطفل التوحدي مجموعة الدراسة يجد متعة كبيرة في اللعب بالماء و الاستماع للموسيقى، أما عن تواجد مجموعة الأطفال المتخلفين فإنه يضفي كثيرامن المرح و التواصل اللفظي.

الجلسات السلوكية لليوم العاشر،الحادي عشر،والثاني عشر من تطبيق البرنامج: استهدفنا في هذه الجلسات تنمية مهارة التواصل غيراللفظي بما في ذلك مهارات التواصل البصري، الايماءات، وتعابير الوجه، الانصات للاصوات والتمييز بينها.و باستعمال مجموعة من النشاطات و الالعاب الجماعية التي تعمل على التعاون و التواصل و اللمس مثل :لعبة تعال معي ،لعبة القطة العمياء و لعبة تتابعا للمس..الخ. و التي تهدف في مجملها الىزيادةالمتعة،واستعمالاليدين،استعمالالجسد و الاستعانة بمجموعة متعددة من الطبوع الموسيقية. و ذلك بمساعدة مجموعةمنالاطفالالمتخلفينعقلياالإضفاءروحالمنافسةوالمرح.و باستعمال فنيات العلاج السلوكي من تقليد ، و تعزيز بنوعيه المادي و المعنوي ، و تشكيل ، و نمذجة، و تسلسل .

و سجلنا أهم الملاحظات و المتمثلة في أن الاستماع للاصوات لا للتعرف عليها وإنما لملاحظة ملامح الطفل و هو يسمعها. و الاستعانة بمجموعة الاطفال المتخلفين عقليا أمر ضروري في كل نشاط يعتمد

على اللعب لاضفاء التواصل اللفظي المرغوب في الالعاب. كما أنه ليسال مهم أن يؤدو الالعاب على أكمل وجه و ينجحون فيها وإنما الهدف هو اكتساب المهارة المتوخاة من خلال هذه اللعبة.

و عن تقييم هدف الجلسات، هنا كتجا و ببين المجموعتين التوحديين و المتخلفين عقليا و تفاعل حسن، و زيادة في التواصل.و هنا كتحسن،تجاوب واستمتاع واضح.

الجلسات السلوكية لليوم الثالث عشر والرابع عشر من تطبيق البرنامج: استهدفنا في هذه الجلسات تنمية مهارة التواصل اللفظي بما في ذلك مهارات التأكد من اكتساب فنيات التواصل غير اللفظي للتمكن من اكتساب فنيات التواصل اللفظي ، ضبط النفس. و باستعمال مجموعة من النشاطات و الالعاب الجماعية التي تعمل على التعاون و التواصل اللفظي و اللغوي مثل :لعبة البيع و الشراء ،لعبة بس بس و لعبة الاعداد..الخ. و التي تهدف في مجملها الى نطق كلما تحتى و إن كانت غيرمفهومة، الوعي باللسان والشفتين، و ضبط النفس. مصحوبة بمجموعة متعددة من الطبوع الموسيقية. و ذلك بالاستعانة بمجموعة من الاطفال المتخلفين عقليا لإضفاء روح المنافسة والمرح. باستعمال فنيات العلاج السلوكي من تقليد ، و تعزيز بنوعيه المادي و المعنوي ، و تشكيل ، و نمذجة، و تسلسل .

و سجلنا أهم الملاحظات و المتمثلة في أنه لابد بالتدرج في استعمال المعززات من مادية الى معنوية، التركيز على الاستعانة بالاطفال المتخلفين عقليا حيث يضفون على الجو التفاعلي المرح و السرور كما أصبح و جودهم لضروري لذلك.

و عن تقييم هدف الجلسات،هنا كتجا وببين المجموعتين التوحديين والمتخلفين عقليا وتفاعل حسن، و زيادة في التواصل بنوعيه.و هناك تحسن،تجاوب واستمتاع واضح بالموسيقى.

الجلسات السلوكية لليوم الخامس عشروالسادس عشر من تطبيق البرنامج: استهدفنا في هذه الجلسات تنمية مهارة الادب الاجتماعي بما في ذلك مهارات التأكد من تعلم احترام الكبير ،و تعلم معايير الذوق الاجتماعي. باستعمال مجموعة من النشاطات و الالعاب الجماعية التي تعمل على تعلم الادب و انتظار الدور مثل :لعبة الثعلب و الدجاجة ،لعبة الشد و لعبةالفصول الاربعة...الخ. و التي تهدف في مجملها الى نطق كلما تحتى و إن كانت غير مفهومة، الوعي باللسان والشفتين، ضبط النفس . و المصحوبة بمجموعة متعددة من الطبوع الموسيقية. و ذلك بالاستعانة بمجموعة من الاطفال المتخلفين عقليا لإضفاء روح المنافسة والمرح. باستعمال فنيات العلاج السلوكي من تقليد ، و تعزيز بنوعيه المادي و المعنوي ، و تشكيل ، و نمذجة، و تسلسل .

و سجلنا أهم الملاحظات و المتمثلة في أن هدف الألعاب بالدرجة الاولى هو متعة الطفل التوحدي ، و الاستعانة بمجموعة الاطفال المتخلفين عقليا ضروري لإتقان الألعاب والاستفادة من مبادئها.

و عن تقييم هدف الجلسات،هناك تجاوب بين المجموعتين التوحديين و المتخلفين عقليا وتفاعل حسن، و زيادة في التواصل و تجاوبو استمتاع واضح بالموسيقى ، و نجاح في التوصل الى الاهداف المرجوة من هذه الجلسات.

الجلسات السلوكية لليوم السابععشروالثامنعشر من تطبيق البرنامج: استهدفنا في هذه الجلسات الرجوع الى تنمية مهارة التواصل اللفظي بما في ذلك اكتساب كلمات للتعبير عن مشاعره. و باستعمال مجموعة من النشاطات و الالعاب الجماعية مثل :لعبة التعارف بالتصفيق ،لعبة الحمامة تطير و لعبة سوق الخضروات...الخ. و التي تهدف في مجملها الى نطق كلما تحتى و إن كانت غيرمفهومة، الوعي باللسان والشفتين، ضبط النفس . و المصحوبة بمجموعة متعددة من الطبوع الموسيقية. و ذلك بالاستعانة بمجموعة من الاطفال المتخلفين عقليا لإضفاء روح المنافسة و المرح. باستعمال فنيات العلاج السلوكي من تقليد ، و تعزيز بنوعيه المادي و المعنوي ، و تشكيل ، و نمذجة، و تسلسل .

و سجلنا أهم الملاحظات و المتمثلة في أنه هناك بعض الالعاب التي لايمكن تطبيقها إلاباشرك مجموعة الاطفال المتخلفين عقليا. كما تلجأ الباحثة الى إعادة بعض النشاطات و الالعاب للتأكيد على اكساب المهارة.

و عن تقييم هدف الجلسات،هناك تجاوب بين المجموعتين التوحديين والمتخلفين عقليا وتفاعل حسن، و زيادة في التواصل و تجاوب و استمتاع واضح بالموسيقى، أما عن اللغة فلم يظهرو تطور ملحوظ.

الجلسات السلوكية لليوم التاسععشروالعشرون، و الواحد و العشرون من تطبيق البرنامج: استهدفنا في هذه الجلسات تنمية مهارة التعبير الانفعالي بما في ذلكالتعبير عن مشاعر و الافكار و الاستجابة للاصوات الهادئة. و باستعمال مجموعة من النشاطات و الالعاب الجماعية مثل :لعبة صباح الخير ،لعبة ماذا تلعب و لعبة أهرب يا ثعلب...الخ. و التي تهدف في مجملها الى مساعدته على أن يفهم ذات هو الاخرين عن طريق فهم المشاعر، يتعرف الطفل و يستبصر بالمشاعرالمختلفة كالسعادة، الحزن والغضب، تطور إحساسه وإدراك لأجزاء وجهه، التحكم و ضبط حركات الوجه، و بناء الثقة بالنفس عن طريق معرفة الطفل لنفسة. و المصحوبة بمجموعة متعددة من الطبوع الموسيقية. و ذلك بالاستعانة بمجموعة من الاطفال المتخلفين عقليا لإضفاء روح المنافسة والمرح. باستعمال فنيات العلاج السلوكي من تقليد ، و تعزيز بنوعيه المادي و المعنوي ، و تشكيل ، و نمذجة، و تسلسل .

و سجلنا أهم الملاحظات و المتمثلة في أنه صعب على الطفل التوحدي مجموعة الدراسة أن يعبرعن مشاعرة، لذلك لابد من تخصيص وقت كبير.

و عن تقييم هدف الجلسات، هناك تجاوب بين المجموعتين التوحديين والمتخلفين عقليا وتفاعل، و تجاوب واستمتاع واضح بالموسيقى، انما صعب عليهم التعبير عن مشاعرهم .

الجلسات السلوكية لليوم الثاني والعشرون و الثالث والعشرون، و الرابع و العشرون من تطبيق البرنامج: استهدفنا في هذه الجلسات تقويم البرنامج باستعمال مجموعة من النشاطات و الالعاب الجماعية المعادة و التي تم لعابها سابقا مثل :لعبة فقاعات الصابون ، و الالعاب التي أحبها الاطفال طيلة فترة تطبيق البرنامج. و التي تهدف في مجملها الى تقويم الاطفال مجموعة الدراسة و ما تم التوصل اليه. و مجموعة متعددة من النشاطات الموسيقية كالتلفظ و الترديد و ترديد الاغاني الشعبية و الوطنية.و ذلك بالاستعانة بمجموعة من الاطفال المتخلفين عقليا لإضفاء روح المنافسة والمرح. بتقديم جوائز لجميع الاطفال مجموعة الدراسة تعبيرا عن شكرهم على تعاونهم مع الباحثة .و عرفانا على المحبة التي أكنتها الباحثة لمجموعة الدراسة طيلة مدة تطبيق البرنامج.

و عن تقييم جلسات البرنامج ككل ، يمكن القول أن هناك تجاوب بين المجموعتين التوحديين والمتخلفين عقلياوتفاعل و بين الاطفالو الباحثة و يمكن الاشادة أنه نجح البرنامج مع جل أطفال الدراسة في تنمية مهاراتهم الاجتماعية و التواصلية بصفة عامة، خاصة لو كان الوقت المخصص أطول، كما لوكانت مجموعة الدراسة من الاطفال التوحديين مرتفعي الوظيفة العقلية. و ينتمون الى أسر ذوات مستوى اقتصادي و ثقافي و اجتماعي لا بأس به.

1. فنيات العلاج السلوكي المستخدمة:ان استخدام فنيات متعددة في تنفيذ البرنامج قد ساعد على تثبيت السلوك و اتقانه، فقد أشارت الدراسات التي استندت اليها الباحثة في تصميم و تنفيذ البرنامج الى أن الدمج بين فنيات تعديل السلوك يعطي نتائج أفضل في التغلب على مشاكل و صعوبات الطفل التوحدي .فقد اعتمدت على التعزيز و النمذجة و التشكيل و التسلسل ، كفنيات أساسية لتنمية الجوانب السلوكية لدى حالات الدراسة ، و قد تم استخدام أسلوبين أو أكثر لتنمية مهارة من مهارات برامج الدراسة.
2. الالعاب الجماعية : تفاعلت مجموعة الدراسة مع العاب البرنامج خاصة باشراك مجموعة الاطفال المتخلفين عقليا ، حيث عملت على تحقيق قدر معقول من الاتصال فيما بينهم، و اقامة علاقات اجتماعية ناجحة عن طريق هذه الالعاب، فضلا عن اشباع حاجة الاطفال الانفعالية السلبية المكبوتة.

3. الموسيقى المستخدمة: استجاب الاطفال التوحديون مجموعة الدراسة بشكل ايجابي عامة الى مختلف انواع الموسيقى و الراقصة على وجه الخصوص ، حيث وجدوا فيها المتعة و السرور. و على هذا الاساس فالعلاج بالموسيقى عمل على تشجيع الطفل التوحدي لكي ينمي مهاراته الاجتماعية و التواصلية ، فهو يعد وسيلة فعالة و استراتيجية تنموية ذات اهمية بالغة، و استراتيجية علاجية ذات قيمة كبيرة.
4. علاقة الباحثة بمجموعة الدراسة: فقد تحقق التفاعل بين طرفي العلاقة منذ البدئ في تطبيق البرنامج ، حيث بذلت الباحثة قصارى جهدها من اجل تحقيق تواصل فعال مع مجموعة الدراسة ، و نظرا لتكامل و تعاون مربيات اطفال المركز الذين شاركوا في البرنامج ، ساعد ذلك على حدوث تقدم افضل لهذه الحالات في زرع روح المتعة و السرور بينهم.

الاستنتاج العام:

في ضوء الدراسة الميدانية ، و معالجة بياناتها وفق الدعم الاحصائي و التحليل ، تحققت جل فرضيات هذه الدراسة، حيث كشفت عن فعالية اللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى في تنمية المهارت الاجتماعية و التواصلية كما هو موضح فيما يلي:

إن أول نتيجة عامة خلصت إليها عملية تحليل النتائج هي أنه توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية في القياس القبلي و البعدي.

و عن النتيجة الجزئية الاولى فأفضت الى أنه لا توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في مهارة الاستعداد للتعلم للطفل التوحدي في القياس القبلي البعدي.

أما النتيجة الجزئية الثانية توصلت الى أنه توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في مهارة المشاركة الاجتماعية للطفل التوحدي في القياس القبلي و البعدي.

بينما توصلت النتيجةالجزئية الثالثة الى أنه توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في مهارة الادب الاجتماعي للطفل التوحدي في القياس القبلي و البعدي.

كما توصلت النتيجة العامة الثانية الى وجود فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في المهارات التواصلية في القياس القبلي و البعدي .

أما عن النتيجة الجزئية الاولى فتوصلت الى أنهلا توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في مهارة التواصل اللفظي للطفل التوحدي في القياس القبلي و البعدي.

و النتيجة الجزئية الثانية فأفضت الى عدم وجود فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في مهارة التواصل غير اللفظي للطفل التوحدي في القياس القبلي و البعدي.

بينما توصلت النتيجة الجزئية الثالثة الى عدم وجود فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في مهارة التعبير الانفعالي للطفل التوحدي في القياس القبلي و البعدي.

كما توصلت النتيجة العامة الثالثة الى عدم وجود فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية وللطفل التوحدي في القياس البعدي و التتبعي.

بينما توصلت العامة الرابعة و الاخيرة الى عدم وجود فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في و المهارات التواصلية للطفل التوحدي في القياس البعدي و التتبعي.

و من خلال النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة يمكن الوصول الى بعض الاستنتاجات نذكر منها :

- ❖ أنه على الرغم من فعالية اللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى في تطوير المهارات الاجتماعية و التواصلية على حد سواء لافراد المجموعة التجريبية ، و على الرغم من ارتفاع معدل الانماط السلوكية الاجتماعية و التواصلية المناسبة لافراد المجموعة التجريبية أشارت النتائج الى عدم وجود فروق في متوسطات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي و البعدي بالنسبة لمهارة الاستعداد للتعلم و التواصل اللفظي و غير اللفظي و حتى التعبير الانفعالي ، في حين كانت الفروق على مهارتي المشاركة الاجتماعية و الادب الاجتماعي و حتى المهارات التواصلية بالعموم لصالح القياس البعدي و حتى في قياس المتابعة ، و هذا يشير الى أن البرنامجلم يكن فعالا في تطوير المهارات الاجتماعية و التواصلية فحسب، بل حتى في خفض أنماط السلوك الاجتماعي غير المناسب، و الذي كان ظاهرا في انخفاض بعض المظاهر السلوكية المتعلقة بأعراض اضطراب التوحد كالحركات النمطية ، و العدوان نحو الذات ، و أسلوب القيادة باليد، و هذا يدل على أن قصور استخدام أطفال التوحد لمهارات التواصل غير اللفظي قد يؤدي الى ممارسة بعض الانماط السلوكية غير المناسبة كوسائل بديلة للتعبير عن احتياجاتهم ، و هذا بالتالي يحد من ممارسة بعض السلوكيات الاجتماعية المناسبة لديهم ذات العلاقة بالنواحي الاجتماعية و التي تعمد أساسا على مهارات التواصل بشكل عام، هذا إن أخذنا تطور مظاهر السلوك الاجتماعي المناسب لدى أفراد المجموعة التجريبية . و هذا يؤيد ما سبق و أن أشار إليه الباحثون من أن بعض أنماط السلوك الاجتماعي غير المناسب قد تعود الى افتقار أطفال التوحد لاستخدام مهارات التواصل مع الاخرين ، هذا من جهة و من جهةأخرى أن تحسن مستوى سلوكهم الاجتماعي المناسب والذي يمكن ملاحظته من خلال تفاعلاتهم الاجتماعية.
- ❖ و من استنتاجات الدراسة الحالية أيضا أن مهارة الاستعداد للتعلم مهارة ضرورية لتعلم أى شيء جديد ، و لتعلم مهارات أخرى و تتابع تطبيق البرنامج. رغم صعوبة تعلم هذه المهارة حتى لدى الاطفال العاديين لانها تركز على الانتباه و التركيز و التواصل البصري فهي تأهل الأفرد لإكتسابهم مدخلات جديدة. و تساعد المختصين لبناء البرامج وفق خصائص تعلم الفئة التي نعمل من أجلها.كما تساعدهم لدراسة ضروف تطبيق البرامج النفسية التربوية لأي فئة سواءا أكانت من ذوي الاحتياجات

الخاصة أو من الاطفال العاديين من حيث الزمن المخصص و المحتوى و الحتى المستوى الذي يمكن أن نصل إليه معهم.

❖ و من استنتاجات الدراسة الحالية أيضا أن مهارات الطفل التوحدي الاجتماعية و التواصلية مجموعة الدراسة تأثرت بحجم الاسرة ، إذ يكون التأثير كبيرا إذا كان الطفل المصاب بالتوحد وحيدا في الاسرة أو وسط عدد كبير من الاطفال، كما يختلف بإختلاف الجنس و خاصة بالنسبة للبنت . و نفس الشيء بالنسبة للظروف الاقتصادية لمجموعة الدراسة إذ تأثرت حالات التوحد بالمستوى الاقتصادي المتدني أكثر من تلك التي لها مستوى اقتصادي عالي، لانهم عالة على الاسر ذوي المستوى الاقتصادي المتدني .و من العوامل الاخرى التي أثرت على مهارات الطفل التوحدي مجموعة الدراسة أيضا العوامل الثقافية للاسر و المستوى التعليمي للوالدين ، فذوي المستوى العالي يدركون دورهم الحقيقي في تلبية الحاجات المختلفة لابنائهم المصابين بالتوحد ، كما قد يواصلون في التعرف على أسباب الاضطراب و البحث عن أهم العلاجات . بينما الاسر ذات المستوى الثقافي المتدني قد تعزو الحالة الى الحظ و النصيب - و هذا الذي تطرقنا اليه في دراسة الحالة (م/ج) ، بحيث لا تهتم بالحالة كما ينبغي و هذا يجعل مهارات الطفل التوحدي سواء أكانت الاجتماعية أو التواصلية أو حتى مهارات الحياة اليومية تضمحل و تتلاشى في ظل هذه الظروف المزرية.

❖ و على هذا فإن آباء الاطفال المصابين بالتوحد لديهم دور مهم و فعال للمشاركة في البرامج العلاجية التي تقدم لهاته الشريحة ، و لا يمكن أن تحقق الاهداف ما لم تكن جسور التعاون ممتدة بين الاسرة و المختصون ، و لا يمكن تقديم البرامج العلاجية ما لم يشترك الاولياء و خاصة الام. اضافة على هذا فإن الانشطة المتنوعةتعتبر مؤشر على نوعية البرامج المقدمة لأطفال التوّحد ، حيث أظهر أطفال مجموعة الدراسة قدرة على التفاعل مع الانشطة الفنية و الموسيقية أكثر من الانشطة المعرفية و الحركية ، كما كانت استراتيجيات المستخدمة لتحقيق أهداف البرنامج الحالي من أكثر الاستراتيجيات فعالية في حث الطفل التوحّدي على التواصل الاجتماعي ، و استخدام شتى الطرق للتعبير عن احتياجاته مع التأكيد على فعالية استراتيجيتي التعزيز و التقليد، رغم فعالية الاستراتيجيات الاخرى التي تم استخدامها ، إلا أن طبيعة الانشطة المستخدمة في هذه الدراسة قد انسجمت مع هاتين الاستراتيجيتين بصورة أكبر.

❖ لذا يمكن التوصية بإجراء المزيد من الدراسات التي تستهدف معرفة أثر البرامج التنموية في تطوير المهارت الاجتماعية و التواصليةالمقبولة و خفض معدل السلوكات الاجتماعية غير

المقبولة من خلال تطبيق استراتيجيات تعديل السلوك و فنيات العلاج السلوكي،و اختبار أكثرها فعالية في ذلك. هذا بالاضافة الى اجراء دراسات تستهدف اختبار أثر استخدام الانشطة الفنية و الموسيقية و الالعاب على رفع مستوى المهارات الاجتماعية و التواصلية لدى أطفال التوحد ، للوقوف على ما يجب تضمنه لهذه الفئة ضمن برامجهم التربوية.

خـــلاصـــة:

هدفت الدراسة الحالية للتعرف الى أثر استخدام اللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى في تنمية المهارات الاجتماعية و التواصلية لدى مجموعة من الاطفال التوحديين في المركز الطبي البيداغوجي ببوعينان بالبليدة. و لتحقيق أهداف الدراسة ، تم الاعتماد على برنامج يحتوي على مجموعة من الالعاب الاجتماعية و الانشطة الموسيقية و أنشطة تعمل على زيادة التركيز. و ذلك للاجابة على الاسئلة التالية :

التساؤل العام الاول: هل توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية في القياس القبلي و البعدي للبرنامج العلاجي ؟

التساؤل العام الثاني:هل توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في المهارات التواصلية في القياس القبلي و البعدي للبرنامج العلاجي؟

التساؤل العام الثالث:هل توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي في القياس البعدي و التتبعي للبرنامج العلاجي ؟

التساؤل العام الرابع: هل توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في المهارات التواصلية للطفل التوحدي في القياس البعدي و التتبعي للبرنامج العلاجي ؟

و تمت صياغة فرضيات الدراسة وفق هذه التساؤلات . كما اتبعت الباحثة من خلال هذه الدراسة المنهج التجريبي لتناسبه مع طبيعة الدراسة الحالية، و قد اشتملت مجموعة الدراسة على (07) أطفال توحديين . حيث قامت الباحثة من خلالها بقياس المهارات الاجتماعية و التواصلية ، باستخدام شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية ، شبكة ملاحظة المهارات التواصلية , من اعداد الباحثة ، و مقياس تقدير التوحد للدكتور عادل عبد الله محمد من مصر، مقياس صعوبات التعلم لمايكل باست، و مقياس المستوى الاجتماعي و الاقتصادي و الثقافي للدكتور خليل بيومي من مصر ، و البرنامج العلاجي من اعداد الباحثة .

و لمعالجة البيانات التي تم الحصول عليها من الدراسة الميدانية احصائيا، فقد اعتمدت الباحثة على البرنامج الاحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS ، و الاعتماد على المؤشرات الاحصائية التالية: المتوسط الحسابي ، الانحراف المعياري ، و اختبار (T_test) لدلالة الفروق بين متوسطين .

و كشفت النتائج الى أنه توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية والتواصلية في القياس القبلي و البعدي، بينما لا توجد فروق بين متوسطي درجات

أفراد المجموعة التجريبية في مهارة الاستعداد للتعلم و مهارة التواصل اللفظي و التواصل غير اللفظي و حتى مهارة التعبير الانفعالي للطفل التوحدي في القياس البعدي، توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في مهارة الادب الاجتماعي و المشاركة الاجتماعية للطفل التوحدي في القياس القبلي و البعدي. لا توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية و المهارات التواصلية للطفل التوحدي في القياس البعدي و التتبعي.

و عن أهم الاستنتاجات التي توصلت إليها هذه الدراسة يمكن أن نذكر منها أنه على الرغم من تطور المهارات الاجتماعية و التواصلية على حد سواء لافراد المجموعة التجريبية ، الا أن البرنامج لم يكن فعالا في تطوير المهارات الاجتماعية و التواصلية فحسب، بل حتى في خفض أنماط السلوك الاجتماعي غير المناسب، و الذي كان ظاهرا في انخفاض بعض المظاهر السلوكية المتعلقة بأعراض اضطراب التوحد كالحركات النمطية ، و العدوان نحو الذات ، و أسلوب القيادة باليد ...الخ.

و من استنتاجات الدراسة الحالية أيضا أن مهارة الاستعداد للتعلم مهارة ضرورية لتعم أي مهارة جديدة ، و لهذا ينبغي التركيز على تطوير الانتباه و التركيز لتطوير هذه المهارة.

كما تم استنتاج أيضا أن آباء الاطفال المصابين بالتوحد لديهم دور مهم و فعال للمشاركة في البرامج العلاجية التي تقدم لهاته الشريحة ، و لا يمكن أن تحقق الاهداف ما لم تكن جسور التعاون ممتدة بين الاسرة و المختصون ، و لا يمكن تقديم البرامج العلاجية ما لم يشترك الاولياء و خاصة الام. اضافة على هذا فإن الانشطة المتنوعة تعتبر مؤشر على نوعية البرامج المقدمة لأطفال التوّحد ، حيث أظهر أطفال مجموعة الدراسة قدرة على التفاعل مع الانشطة الفنية و الموسيقية أكثر من الانشطة المعرفية و الحركية ، كما كانت استراتيجيات المستخدمة لتحقيق أهداف البرنامج الحالي من أكثر الاستراتيجيات فعالية في حث الطفل التوحّدي على التواصل الاجتماعي ، و استخدام شتى الطرق للتعبير عن احتياجاته مع التأكيد على فعالية استراتيجيتي التعزيز و التقليد، رغم فعالية الاستراتيجيات الاخرى التي تم استخدامها ، إلا أن طبيعة الانشطة المستخدمة في هذه الدراسة قد انسجمت مع هاتين الاستراتيجيتين بصورة أكبر.

و ينبغي على البرامج العلاجية المخصصة للاطفال التوحديين أن تولي إهتماما كبيرا لتطوير المهارات الاجتماعية و التواصلية بغية تفادي ما يلي:

- ✓ أن العجز في المهارات الاجتماعية و التواصلية يزداد دون تدخل علاجي فعال و مبكر.
- ✓ إن عدم تمتع الطفل التوحدي بالمهارات الاجتماعية و التواصلية يؤثر سلبا على النمو المعرفي و اللغوي و غير ذلك من المهارات الضرورية للحياة.

- ✓ أن عدم تمتع الطفل التوحدي بالمهارات الاجتماعية و التواصلية يجعله في مجتمعنا عرضة الاستغلال بكل أنواعه.
- ✓ أن عدم الاهتمام بالاطفال التوحديين خاصة ذوو الوظيفة المرتفعة يبقيه في مصاف الحالات الثقلية و ضمن المجانيين و الحالات الميئوس منها.

و لهذا لابد من إجراء المزيد من الدراسات التي تستهدف معرفة أثر البرامج التنموية في تطوير المهارت الاجتماعية و التواصلية المقبولة و خفض معدل السلوكات الاجتماعية غير المقبولة .

و من الصعوبات التي واجهتنا ما يلي:

1.صعوبة التعامل مع الطفل التوحدي ، و طول بناء علاقة معهم .

2. صعوبة تطبيق الالعاب الاجتماعية مع الطفل التوحدي.

3. صعوبة الالمام بالمهارات الاجتماعية و التواصلية من اجل القياس و صعوبة تسجيل ملاحظتهم.

في ضوء ما توصلت إليه الباحثة من نتائج و ما قدمته من تفسيرات كمية و كيفية و ما واجهتها من صعوبات أثناء سير البحث بشكل عام و البرنامج بشكل خاص تطرح جملة من الابحاث المقترحة على النحو التالي:

- ✓ مدى فعالية برنامج حركي لتنمية الانتباه لدى مجموعة من الاطفال التوحديين.
- ✓ مدى فعالية برنامج علاجي لتنمية الاستعداد للتعلم لدى مجموعة من الاطفال التوحديين.
- ✓ برنامج ارشادي لآباء الاطفال التوحديين لتعديل اتجاهاتهم نحو أبنائهم.
- ✓ دراسة الكشف عن مدى فاعلية التقنيات الحديثة في علاج الاطفال التوحديين.
- ✓ دراسة لتحديد معدلات انتشار الاطفال التوحديين في المجتمعات العربية.
- ✓ دراسة للكشف عن أسباب اعاقة التوحد.
- ✓ برنامج تدريبي لتنمية مهارت الحياة اليومية لدى مجموعة من الاطفال التوحديين.
- ✓ اعداد برنامج تدريبي للحد من السلوكيات العدوانية التي يعاني منها الطفل التوحدي.
- ✓ اعداد برامج تدريبية لآباء الاطفال التوحديين في كيفية التعامل معهم.

التوصيات:

فـي ضـوء نتـائج الدراسـة الحاليـة لبرنـامج تنميـة المهـارات الاجتماعيـة و التواصـلية القـائم علـى اللعـب الجماعي المصحوب بالموسيقى لدى مجموعة من الاطفال التوحديين ، و من خلال التعامل معهم أثنـاء التطبيق ، و الملاحظة، و التطرق الى أساليب التعامل معهم ، توصلنا الـى مجموعـة من التوصيات فـي هذا المجال:

1. ضرورة مراعاة الفروق الفردية في البرامج المقدمة لهذه الفئة من الاطفال من حيث تخطيطها و تنفيذها لتحقيق الرعاية الفردية لكل طفل على حدة.
2. ضرورة الاهتمام و التركيز على مبدأ التعزيز و التقليد في تعليم هؤلاء الاطفال.
3. ضرورة الاهتمام بالتوحديين، و انشاء فصول خاصة بهم و عمل برامج خاصة و استراتيجيات تعليمية و تربوية على أسس علمية و موضوعية تراعي هؤلاء الاطفال و سمات شخصيتهم، و تتيح لهم فرص النمو الطبيعي.
4. انشاء كوادر خاصة و مؤهلة للعمل مع هذه الفئة و اجراء دورات تدريبية لهم و لاسرهم. و ضرورة الاستعانة بمدربين لتسجيل ملاحظات عنهم و الاستعانةبأدوات التسجيل التكنولوجية مثل الكاميرا ...الخ.
5. ضرورة اتاحة فرص اللعب الجماعي و النشاط الاجتماعي للطفل التوحدي مع الاخرين لمساعدتة على كسر حاجز العزلة التي فرضها على نفسه و الاندماج مع الاخرين و كيفية التعامل معهم.
6. ضرورة الاهتمام بتدريب الطفل على القيام بالعزف على آلات النفخ المختلفة.
7. ضرورة تدريب الطفل على القيام بتقليد التمرينات الحركية الشفوية التي يمكن تقديمها لتقوية الوعي بالشفتين ، و اللسان، و الفكين، و الاسنان و استخدامها بشكل وظيفي.
8. ضرورة الاهتمام بتدريب الطفل على ممارسة تمرينات عن طريق الغناء سواء فردية أو جماعية مختلطة ، و ضبط التنفس.
9. ضرورة الاهتمام بمساعدة الطفل على اكتساب و اصدار اللغة التعبيرية عن طريق التدريب على الكلمات المنغمة.
10. الاهتمام بتدريب الطفل على النطق بالكلمات و الجمل المنغمة و القيام بتكميلها مما يسهم في الحد من الترديد المرضي للكلام من جانبه.

11. تدريب أسر الاطفال التوحديين من خلال ورشات العمل و الدورات التدريبية و اشراكهم في تخطيط و تنفيذ البرنامج التربوية.
12. تدريب أطفال التوحد على المهارات الاجتماعية في عمر مبكر بما يعينهم على الاعتماد على النفس في حياتهم اليومية و لو بشكل جزئي.
13. القيام بدراسات تهتم بتطوير برامج تدريبية بهدف تنمية المهارات الاجتماعية و التواصلية لاطفال التوحد .

قائمة المراجع:

1. عصـــــــامحمدزيدان، "الانهاكالنفسيلدىآباءوأمهاتالاطفالالتوحديينوعلاقتهببعضالمتغيراتالشخصيةوالاسرية"،مجلـةالبحوثالنفسية،العدد (1) ،كليةتربية،جامعةالمنوفية (2004) .
2. جمـــــالالخطيبوآخرون ، التوحـــــدتحريرافي، "مقدمةفيتعليمذويالحاجاتالخاصـــــة" ،الطبعةالاولى ،دارالفكرللطباعةوالنشر،عمان (2007).
3. بدراسماعيلمحمد، "مدىفاعليةالعلاجبالحياةاليوميةفيتحسينحالاتالاطفالذويالتوحد"،المؤتمرالدوليالرابعلمركزالارشادالنفسيوالمجالالتربوي،جامعةعينشمس،القاهرة (1997).
4. عليوهسهامبنتعلىعبدالغفار، "فعاليةكلمنبرنامجاشاديللاسرةوبرنامجللتدريبعلىالمهاراتالاجتماعيةللتخفيفمنأعراضالذاتويةلدىالاطفال"،رسالةدكتورا(غيرمنشورة)،طنطا،كليةالتربيةجامعةطنطا(1999) .
5. محمدهالةبنتفؤدكمالالـــــدين، "تصميمبرنامجلتنميةالسلوكالاجتماعيللطفالالمصابينبأعراضالتوحد"،رسالةدكتورا(غيرمنشورة)،معهدالدراساتالعلياجامعةعينشمس،القاهرة (2002).
6. بخشـــــأميرةطه، "فعاليةبرنامجتدريبيلتنميةمهاراتالتفاعلالاجتماعيةفيخفضالسلوكالعدوانيلدىالاطفالالتوحديين"،جامعةأوالقرى،مكةالمكرمة(2002).
7. عادلعبداللهمحمـد، "الاطفالالتوحديندراساتتشخيصـيةوبرامجية"، الطبعةالثانية،دارالرشـاد،القاهرة (2002).
8. غزالمجـــــديفتحي ،"فعاليةبرنامجتدريبيلتطويرالمهاراتالاجتماعيةلدىعينةمنالاطفالذوياضطرابالتوحدفيمدينةعمان"،رسالةماجستير(غيرمنشورة)،كليةالدراساتالعلياالجامعةالاردنية،عمان(2007).
9. فضلمصطفىأبوالمجدسليمان،محمدخالدسعيدسيد، "فاعليةبرنامجارشاديسلوكيفيتنميةبعضجوانبالسلوكالتكيفيلدىأطفالالروضةالذاتويينبمدينةقنا"،المؤتمرالسنويالرابععشرلمركزالارشادالنفسي،جامعةعينشمس ،القاهرة (2007).
10. بيوميلمياءعبدالحميـــــد، "فاعليةبرنامجتدريبيلتنميةبعضمهاراتالهنايةبالذاتلدىالاطفالذويالتوحداضطرابالتوحد"،رسالةماجستير(غيرمنشورة)،جامعةقناةالسويس (2008) .

11. Fritsch. A, et all ;L’entra□nement aux habiletes sociales chez les adultes avec autisme , Elsevier , Masson, France ;(2009).

12. نصرســهىأحمدأمين، "مدىفاعليةبرنامجعلاجيلتنميةالاتصالاللغويلدىالاطفالذوياضــطرابالتوحد" ،رسالةدكتورا،معهدالدراساتالعلياللطفولة،جامعةعينشمس،القاهرة (2001) .

13. الغامـــــــــــــــــــــــــــــــــديعزة، "العلاجالسلوكيلمظاهرالعجزفيالتواصلاللغويوالتفاعلالاجتماعيلدىأطفالالتوحد"،رسالةدكتورا(غيرمنشـورة)،السعودية (2003).

14. الشيخذيبرائد،"تصميمبرنامجتدريبيلتطويرالمهاراتالتواصليةوالاجتماعيةوالاستقلاليةالذاتيةلدىالاطفالالتوحديينوقياسفاعليته" ،رسالةدكتوراغيرمنشورة،الجامعةالاردنية،الاردن (2004).

15. بنصـــــــــــــــــــــــــــــــــديقليناعمر، "فاعليةبرنامجمقترحلتطويرمهاراتالتواصلغيراللفظيلدىعينةمنالاطفالذوياضطرابالتوحدوأثرذلكعلىسلوكهمالاجتماعي"،رسالةدكتورا(غيرمنشورة)،عمانالجامعةالاردنية (2005).

16. قطبنرمينبنتعبـــــــــــــــــــــــــــــــدالرحمنبلر ،"برنامجسلوكيلتوظيفالانتباهالانتقائيوأثرهفيتطويراستجاباتالتواصــلاللفظيةوغيراللفظيةلعينةمنالاطفالذوياضطرابالتوحد"،رسالةماجستير(غيرمنشورة)،مكةالمكرمة،قسمعلمالنفس،جامعةأمالقرى(2002).

17. علىمحمدأحمدمحمد،"فاعليةبرنامجتدريبيسلوكيلتحسينبعضمهاراتالتواصلغيراللفظيلدىعينةمنالاطفالذويالتوحد"،رسالةماجستير(غيرمنشورة)،جامعةعينشمس،القاهرة (2008).

18. Mirenda ,P. Donnellan , A. and Yoder, D; Gaze behavior a new look at an old problem, journal of autism and developmental disorders.13(4) ,53, 75; (1983).

19. Stone , L. Ousley ,O . Yoder, J . Hogan , L . and Hepburn, L ; Non verbal communication in two and three year children with autism , journal of autism and developmental disorders27 (6) ,677, 696 ; (1997).

20. Buffington ,D; Procedures for teaching appropriate gestural communication skills to children of autism, journal of autism and developmental disorders*.* 28(6) ,11 ,28 ; (1998).

21. مصطفىأحمدصادق،السـيد، "دورأنشطةاللعبالجماعيةفيتنميةالتواصللدىاطفالالمصابينبالتوحد"،كليةالمعلمينبمحافظةجدة،جامعةالملكعبدالعزيز.

22. Escalona. A ,Field. T et all; Brief report , imitation effevts on children with autism, journal of autism and developmental disorders.23(2) 10,13 ; (2002).

23. عوض بن مبارك سعد اليامي، " استراتيجية مقترحة في تأهيل / علاج أطفال التوحديين من خلال الفن التشكيلي" ، جامعة الملك سعود .

24. Lepist .T Shestakova , et all ; Speech sound selection auditory impairement in children with autism . They can perceive but do not attend , proceding of the national academy of science of the united states of America.100(9) 5567, 5573 ; (2003).

25. Vielland . M, et all , Autism et retard mental , étude de communication social précoce, Elsevier, Masson , France ; (2007).

26. خطابمحمدأحمدمحمود، "فاعليةبرنامجعلاجيباللعبلخفضدرجةالاضطراباتالسلوكيةلدىعينةمنالاطفالذوياضطرابالتوحديين"،رسالةدكتورا(غيرمنشورة) ،معهدالدراساتالعلياللطفولة،جامعةعينشمس(2004).

27. حسانيسامر، "فاعليةبرنامجبرنامجتعليميباللعبلتنميةالاتصالاللغويعندأطفالالتوحدي"،رسالةماجستير(غيرمنشورة)،الجامعةالاردنية،الاردن(2005) .

28. Koegel, R. & Koegel, L.; Teaching Children with autism : streategies for initiating positive interactions and improving learning opportunities. Balti-more: Paul H. Brooks (1997).

29. معلوفلونا، "فاعليةالعلاجبالموسيقىفيتحسينسلوكالتواصللدىالاطفالالتوحديين"،رسالةماجستير(غيرمنشورة) ،الجامعةالاردنية (2006) .

30. عادلعبداللهمحمد،ايهابعاطفعزت، " فعاليةالعلاجبالموسيقىللاطفالالتوحديينفيتحسينمستوىنموهماللغوي"،مصر(2008) .

31. Searching .F , Robert .A et all ; Searching for music's prtential , acritical examination of research on music therapy with individuals with autism , Elsevier, New york; (2007).

32. Bettion . Sue ; The long tem effects of auditory training on children with autism, journal of autism and developmental disorders.v . 26 n 3 pp 361_374 ;(1996).

33. Wimpory , Dawn et all (1995): Musical intraction therapy for children with autism, an evaluative case study with two year follow up, journal of autism and developmental disorders. V. n5 ,pp 541 _552.

34. Changchun .L, et al; Physiology _ based affect recognition for computer _ assisted intervention of children with autism spectrum disorder, Elsevier Masson, USA ;(2008).

35. عادلعبداللهمحمد، "الاعاقةالعقلية" ، الطبعةالاولىدار الرشاد،القاهر(2004).

36. فضلمصطفىأبو المجدسليمان،محمدخالدسعيدسيد،"فاعليةبرنامجارشاديسلوكيفيتنميةبعضجوانبالسلوكالتكيفيلدىأطفالالروضةالذاتوييينبمدينةقنا"،المؤتمر السنويالرابعشرلمركز الارشادالنفسي،جامعةعين شمس،القاهرة (2007).

37. محمدبنعامر الدهمشي، "دليلالطلبةوالعاملينفيالتربيةالخاصة"، الطبعةالاولى، دار الفكر،الاردن (2007).

38. عصاممحمدزيدان، "الانهاكالنفسيلدىآباءوأمهاتالاطفالالتوحديينوعلاقتهببعضالمتغيراتالشخصيةوالاسرية"،مجلةالبحوثالنفسية،العدد (1) ،كليةتربية،جامعةالمنوفية (2004) .

39. Karine .R et al ; L' accompagnement de la personne autiste en France , comité national, France ;(2009).

40. أسامةكعةوآخرون،"أمراضالعصروالمساءلةالطبيةمقالسهامالخفش"،الطبعةالاولى، مؤسسةعبدالحميدشومان،الاردن (2007).

41. أحمدقحطانالظاهر،"التوحد"،الطبعةالأولىداروائل ،الاردن (2009).

42. محمدبنعامرالدهمشي، "أثر برنامج هجاشي القائم على تنمية مهارات الحياة اليومية في تنمية المهارات التواصلية لدى الاطفال التوحديين في مركز بمنطقة الرياض"، رسالة ماجستير،الاردن (2007).

43. ابراهيمعبداللهفرجالزريقات،"التوحدالتشخيصوالعلاج" ،الطبعةالاولى،داروائل،الاردن(2004).
44. عبدالرحمنسيدسليمان ، "الذاتويةإعاقةالتوحدعندالاطفال" ،مكتبةزهراءالشرق،القاهرة(2000).
45. Scotland .A ; Non speech communication and childhood autism , language speech, and learing services in schools , journal of autism and developmental disorders. 12(1)N 246, 257 ; (2000).
46. رونالـــــــــدوريجيو،"قائمةالمهاراتالاجتماعيـــــــــة" ،تعريبعبداللطيفمحمدخليفـــــــــة، الطبعةالاولى،دارغريب،الاردن (2007).
47. طريفشوقيمحمدفرج،"المهاراتالاجتماعيةوالاتصالية"،دارغريب،القاهرة(2003) .
48. جمالالخطيب،"تعليمالطلبةذويالحاجاتالخاصةفيالمدرسةالعادية"،الطبعةالاولى ،داروائل،الاردن .(2004)
49. Koegle , R . and Frea ,w ; Treatment of social behavior in autism through the modification of pwotolsocial skills , journal of applied behavior analysis.26 (3) ,669 ,773 ; (1993).
50. Baghdadli .A, et all : Comparaison de l'effet de dux intervention prosociales sur l'évolution des capacités l'identification des expression facial et du raisonnememt social l'enfant avec un syndrome d'asperger ou autisme de haut niveau ; Elsevier , Masson, France(2010),.
51. Arnold, A., and Randye, J. (2000). Eye contact in children's social interaction: What is normal behavior ?, Journal of Intellectual and Developmental Disability, 26(3), 207-217.
52. عثمان ،"واقعالخدماتالتربيةالخاصةللتلاميذذويالتوحدفيالمملكةالعربيةالسعودية" ، (2004).
53. نبيلة مخائيل، "العلاج بالموسيقى"، القاهرة(1999).
54. Myra .J,; Music therapt and language for the autistic Willamette university salem, oregan this paper cam from the net , HTTP : //: www. Autism. Org/music_htnt ; (1991).
55. Shore, Steplen , M; The language of music , working with children on the autism spectrum , journal of autism and developmental disorders. V 183 n 2 pp 97.108 ; (2003).

56. سهيرمحمدسلامةشــــــاش ،"التربيةالخاصـــــــــةللمعاقينعقليابينالعزل والـــــــدمج"، الطبعةالاولى،زهراءالشرق،القاهرة (2002).
57. محمدصــــــــــالحالامام،فؤادعبدالجوالده،"الســــــــــلوكاتالدالةعلىنظريةالعقل"، الطبعةالاولى،دارالثقافة،الاردن(2010).
58. محمدالحماحمى ، "فلسفةاللعب" ،الطبعةالاولى،مركزالكتابللنشر،القاهرة (1999).
59. حنورة ، أحمد و عباس شفيق ابراهيم، "ألعاب أطفال ما قبل المدرسة" ، الطبعة الثانية، مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع بيروت (1996).
60. · Bernadette Rogé .Autisme comprendre et agie, dunod, paris (2003)·
61. Roland Doron. Françoise Parot ; Dictionnaire de de psychologie, Presses universitaires de France , 2□□ édition, paris, (1998).
62. Thomas R · Frederic et al ; Prevalence of autism spectrum disorders_ autism and developmental disabilities monitoring network, United states ,2006, Morbidity and Mortality Weekly Report, December 18 , Vol. 58 /NO. SS_10 ; (2009).
63. محمدأحمدالخطاب،"سيكولوجيةالطفلالتوحدي" ،الطبعةالاولى،دارالثقافة،الاردن(2009).
64. عبدالرحمنسيدسليمان،" الذاتوية"، مكتبةزهراءالشرق،القاهرة (2002) .
65. بســكويلج،أكادو،باربراوان،يتمان، "معجممصــطلحاتاعاقاتالنمو"،ترجمةنبيلحافظ،الطبعــةالاولى ،عالمالكتب ،القاهرة (2007).
66. · Bernadette Rogé : Autisme comprendre et agie, dunod, paris ; (2003) ·
67. Beaud .L , Quental .J _C ; Information et vécu parental du diagnostic de l’autisme . I. Premières identifications et nature des premières inquiétudes , Elsevier Masson, France ;(2010).
68. kozak Sylvie ; Autisme et communication ; France ; (2001) .
69. عبدالرحمنسيدسـليمان،"سيكولوجيةذويالحاجاتالخاصــة"،المجلـد 1، مكتبةزهراءالشـرق،القاهرة .(2001)
70. Michel Gayda et Serge Lebovici ; les causes de l’autisme et leurs et traitements , l’har,attan, Paris ; (2000).

71. عمربنالخطابخليـــــــل،"خصائصآباءالاطفالالمصـــــــابينبالتوحدية (الاجترار يـــــــة) " ،مجلةمعوقاتالطفولة،المجلدالثاني،العدد(1) ،مركزمعوقاتالطفولة،الازهر(1994) .

72. شـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــاكرعطيةقنديل، "إعاقةالتوحدطبيعتهاوخصائصها،المؤتمرالسنوينحورعايةنفسيةتربويةأفضللذويالاحتياجاتالخاصـــة"،أفريل،كليةالتربية،جامعةالمنصورة(2000).

73. Haute Autorité de Santé ; Autisme et autres troubles envahissants du développement , ètat des connaissances ,France ; (2010).

74. سوسنشـــــاكرالحلبي، "التوحدالطفوليأسبابهـخصائصهـتشخيصهـــــعلاجه"،الطبعـــــةالاولى، مؤسسةعلاءالدين،دمشق (2005).

75. حسنمصـطفىعبدالمعطي،"الاضطراباتالنفسـيةفيالطفولةوالمراهقة ـ الاسبابالتشخيصـوالعلاج"، الطبعةالرابعة،مكتبةالقاهرة،القاهرة(2001).

76. ريتاجوردن،ســـتيوراتبيول،"الاطفالالتوحديينـــجوانبالنمووطرقالتدريس" ،ترجمترفعتمحمـــود، الطبعةالاولى،عالمالكتب،القاهرة (2007).

77. سميرةعبداللطيفالســـــــــــعد،"برنامجمتكامللخدمةاعاقةالتوحـــــــــــــدفيالوطنالعربي ،المؤتمرالدوليالسابعلاتحادهيئاتالفئاتالخاصةوالمعوقين"،القاهرة،ديسمبر(1998).

78. ماجدالسيدعمارة،"اعاقةالتوحدبينالتشخيصوالتشخيصـالفارق"،الطبعةالاولى،مكتبةزهراءالشرق،القاهرة (2005).

79. عبدالعزيزالســـــــــيد،عبدالغفارالدماطي،"قاموسالتربيةالخاصـــــــــةوتأهيلغيرالعاديين" ،مكتبةالانجلوالمصرية،القاهرة(1992).

80. جابرعبدالحميد،علاءالـــدينكفافي، "معجمعلمالنفسوالطبالنفسي"،الجزءالسابع،دارالنهضةالعربية،القاهرة (1995).

81. عثمـــانلبيبفراج، "إعاقةالتوحدتابعمشكلةالتشخيصوالكشفالمبكر"،اتحادهيئاترعايةالفئاتالخاصـةوالمعوقين،مجلةالحياةالطبيعيةحقللمعوق،العدد(46)،القاهرة (1996).

82. لورناوينج،"الاطفالالتوحديين"،مرشدللآباء،ترجمةهناءمسلم،الجمعيةالكويتيةلرعايةالمعاقين،الكويت،(1994).

83. عمربنالخطابخليـــل، "التشخيصالفارقيبينالتخلفالعقليواضطراباتالانتباهالتوحدية،دراساتنفسية"،المجلدالثالث،دارالنهضةالعربية،رابطةالاخصائيينالنفسيين(1991).

84. محمدعلىكامل، "منهمذويالاوتيزم؟وكيفنعدهمللنضج؟" ،مكتبةالنهضةالمصرية،القاهرة(2003).
85. رشادعلىعبدالعزيزموسى ،"علمالنفسالاعاقة" ،مكتبةالانجلومصرية،القاهرة(2004).
86. محمودعبدالرحمنحمودة،"النفسأسرارهاوأمراضها"، الطبعةالثانية، دارالمعارف،القاهرة (1991) .
87. Robel ·L ; Données actuelles sur la clinique de l'autisme , Elsevier Masson ; (2009) ·
88. خولةأحمديحى،"الاضطراباتالسلوكيةوالانفعالية"،دارالفكر،الاردن (2002).
89. American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical ; Manual of mental disorders , 4th ed – TR , fourth edition Washington. DC ; (2000) .
90. عادلعبداللهمحمد،"مقياسالطفلالتوحدي"،مكتبةالانجلوالمصرية،القاهرة (2001).
91. سميرةعبداللطيفالسعد، "معاناتيوالتوحد"،الطبعةالاولى،القاهرة(1992).
92. وفاءعليالشامي، "خفاياالتوحدأشكالهوأسبابهوتشخيصه"،مركزجدة،جده (2004).
93. آمالعبدالسميعمليجيباظة،"تشخيصغيرالعاديين (ذويالاحتياجاتالخاصة) " ،الطبعةالأولى،مكتبةزهراءالشرق،القاهرة (2001).
94. أحمدعكاشة، "الطبالنفسيالمعاصر"،الطبعةالثالثة ،المكتبةالانجلوالمصرية ،القاهرة (1992).
95. جمالتركي،"معجمالمصطلحاتالنفسية"،شبكةالعيونالنفسيةالعربية،شبكةالانترنت (2004).
96. Eric schopler et al ; Echelle d'évaluation de l'autisme infantile ,(Childhood Autism Rating Scale :(C.A.R.S.) ,Toulouse ;(1980).
97. Smith , Donald et al ; Effect of using an auditory trainer on the attentional , language and social behavior of autistic children, journal of autism and developmental disorders. Vol 15, N 3 ; (1995).
98. Jean –Louis Bresson ; Efficacité des régimes sans gluten et sans caséine proposés à des enfants présentant des troubles envahissants du développement (autisme et syndromes apparentés) , Agence française de sécurité sanitaire des aliments, France, Avril ;(2009).
99. Aurélie Fritsch ; Réseau psychologues dans le champ de l'autisme ,Centre de Ressources Autisme _ Région Alsace , Pôle Adultes 68 , Colmar le 01 septembre ;(2008)·

100. Gael I · Orsmond et al; Siblings of Individuals with autism spectrum disorders across the life course , wiley interscience, Boston ;(2007).

101. السـيدخالدعبدالرزاق،"سـيكولوجيةاللعبلدىالاطفالالعاديينوالمعاقين" ، الطبعـةالاولى ،دارالفكر،،عمان (2003).

102. الـزارع نـايف ،"المدخلالىاضطرابالتوحدالمفاهيمالاساسيةوطرقالتدخل"،دارالفكر،عمان (2009).

103. Elisabeth L · Hill; Executive dysfunction in autism , Trends in Cognitive Sciences, London, January,(2004).

104. جميـل الصـمادي ، التوحـدتحريرافي، "مقدمةفيتعليمذويالحاجاتالخاصـة" ،الطبعةالاولى ،دارالفكرللطباعةوالنشر،عمان (2007).

105. الشخص عبد العزيز ، السرطاوي، " مشروع اعداد منهج دراسي للطفال المعوقين سمعيا في مرحلة ما قبل المدرسة " ، وزارة المعارف، الرياض ، (2000) .

106. هدى عبد العزيز الشخص ،"مقياس السلوك التكيفي للطفال المعايير المصرية و السعودية" الرياض،(1999).

107. عبدالرحمنسيدسليمان، "اضطرابالتوحد"،الطبعةالثالثة،مكتبةزهراءالشرق،القاهرة (2004).

108. لويسكاململيكة ، الاعاقاتالعقليةوالاضطراباتالارتقائية،الطبعةالاولى،مكتبةالنهضةالعربية،القاهرة) .1998(

109. C. Aussilloux et all ; Autism et communication , Masson ,Paris ; (2004).

110. فوقيةحسنرضوان،"التشخيصالتكامليوالفارقيالاعاقةالعقلية" ،دارالكتابالجديد،القاهرة (2008).

111. محمدشـوقيعبدالمنعم، "فعاليةبرنامجارشاديفرديلتنميةبعضمهاراتالتواصلاللغويلدىعينةمنالاطفالالتوحديين"،رسالةماجستيركلية التربية،جامعةطنطا(2005) .

112. لطفيزكرياالشـربيني،: "اساليبجديدةلعلاجحالاتالاعاقةـأملجديدلعلاجحالاتالتوحد"،مجلةالنفسـالمطمئنة،العدد(62) ،الجمعيةالعالميةالاسلاميةللصحةالنفسية،القاهرة(2000).

113. عمربنالخطابخليـل،"الاسـاليبالعلاجيةالفعالةفيالتوحد"،،مجلةمعوقاتالطفولة،العـدد(9) ،مركزمعوقاتالطفولة،جامعةالازهر،مايو(2001).

114. محمدبنعبـــــــــــــــــــــدالعزيزالفوزان، "التوحـــــــــــــــــــــــــد / المفهومــالتعليمــالتدريبمرشدالىالوالدينوالمهنيين"،دارعالمالكتبللطباعةوالنشر،الرياض(2000) .

115. C. Trevarthen ; Autisme , motivation en résonance et musicothérapie, Elsevier Masson, France ;(2005).

116. وجيهأســــــــــــعد،"المعجمالموســــــــــــــوعيفيعلمالنفس"،الجزءالثـــــــــــــاني ،منشوراتوزارةالثقافةالسورية،سوريا(2001).

117. Bertrand Samuel- ; Christine Mirabel et Luis Vera ; Manuel de thérapie comportementale et cognitive, Dunod , Paris ,(1998) .

118. Nadia Boulekras ; petit guide sur l'autisme ; office des publications universitaires , Alger ; (2011).

119. كمالعبدالحميدزيتون،"علم النفس الطفل"، دار الشرق،عمان(2003).

120. أبو هاشم ، محمد السيد، " سيكلوجية المهارات " عالم المعارف، الكويت، (2004).

121. محمود عبد الحليم المنسي و آخرون، " مدخل الى علم النفس التربوي" ، مركز الاسكندرية، القاهرة (2000).

122. Chambon .O et Marie – Cardine ; la réadaptation sociale des psychotiques chroniques approche cognitivo – comportementale ; nodules 1 re édition ; France ; (1992).

123. C. Clément et E. Stephan ; Favoriser les compétences sociales à l'école : un exemple de recherche- action en zone d'éducation prioritaire, Elsevier Masson ; France ;(2006).

124. آمنة سعيد حمدان المطوع، "المهارات الاجتماعية و الثبات الانفعالي لدى التلاميذ أبناء الامهارت المكتئبات"، رسالة ماجستير، معهد الدراسات و البحوث التربوية، مكتبة الاسكندرية، القاهرة(2001).

125. عبدالستارابراهيموآخرون، "العلاجالسلوكيللطفل"،عالمالمعرفة،الكويت(1993).

126. محمد عبد الرحمن السيد، " دراسات في الصحة النفسية" ، الجزء الثاني، دار قباء ، القاهرة. (1998)

127. ابراهيمعبداللهسليمي، "التدريسبتكنولوجياالوسائطالمتعددة"،الطبعةالاولى ، دارالوفاء،القاهرة) 2009).

128. محمدحمدعبـداللطيف، "أثراستخدامبعضأنشـطةاللعبعلىالنموالمعرفىللأطفالمرحلة" الريـاض . **رسالةماجستير** ,كليةالتربية , جامعةالمنوفية، (1996).
129. أحمد بن علي بن عبد الله الحميضـي، " فعالية برنـامج سلوكي علاجي لتنمية بعض المهارات الاجتماعيـة لـدى عينـة مـن الاطفـال المتخلفين عقليـا القـابلين للـتعلم" ، جامعـة نـايف العربيـة للعلـوم الامنية،رسالة ماجستير في العلوم الاجتماعية تخصص رعاية و صحة نفسية ، الرياض(2004).
130. الشناوي محمد محروس، "التخلف العقلـي الاسباب التشخيص البرامج" ، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة (1997).
131. حواشين مفيد ، حواشي زيدان، "ارشاد الاطفال وتوجيههم"، دار الفكر، عمان(2002).
132. جمـال الخطيـب، "تعـديل سـلوك الاطفـال المعـوقين " دليـل الابـاء و المعلمـين، دار الفكـر، عمان،(2001).
133. نجم الـدين،" التنميـة الانسـانية و التربيـة الرياضـية لمراحـل التعليم العـام " ، مؤسسـة الريـاض للطباعة العامة، الكويت، (1986).
134. عبد الحميد سعد حسن، "دراسة مقارنة بين الاطفال ذوي صعوبات التعلم و الاطفال الاسوياء في المهـارات الاجتماعيـة "، مجلـة أم القـرى للعلـوم التربويـة و النفسـية ، المجلـد الاول، العـدد الاول (1430) السعودية.ص 70- 112(2009) .
135. سـعد أحمـد أبـو شـقة، "مقيـاس المهـارات الاجتماعيـة للاطفـال" ، ط 1، مكتبـة النهضـة العربيـة ، القاهرة (2007).
136. Jacques- Emile Bertrand ; psychologie de la communication, 1 edion ,Ensea , Paris ;(1998).
137. Gao Xingjian ; La communication interpersonnelle , extrait du de la réception du prix Nobel ;(2000).
138. وجيهأسـعد،"المعجمالموسـوعيفيعلمالنفس"،الجزءالثـاني ،منشوراتوزارةالثقافةالسورية،سوريا(2001).
139. تيسـيرمفلحكوافحة،عمرفوازعبدالعزيز ، "مقدمةفيالتربيةالخاصـة" ،الطبعةالاولى،دارالمسيرة،الاردن (2003).
140. Agnieszka Hennel – Brzozwska" ,La communication non- verbale et paraverbale – perspective d'un psychologue- , Université Pédagogique de Cracovie" , Pologne ; (2008).

141. Hubert Montagner ; un nouveau modèle de communication chez l'enfant ; la genèse de la communication et des systèmes de communication chez l'être humain ; France ; (2005).

142. Marc Delahaie ; L 'évolution du langage de l'enfant de la difficulté qux trouble ; 2 em éditons ; inpes ;France ; (2009) .

143. جمالالخطيبومنىالحديـــــــــــــــدي، "استراتيجيةتعليمالطلبةذويالاحتياجاتالخاصة"،دارالفكر،الطبعةالاولى،الاردن (2005).

144. محمدمحمودالحيلة، "الالعابالتربويةوتقنياتهاانتاجها"، الطبعةالثانية،دارالمسيرة،الاردن(2003).

145. فاضلحنا، "اللعبعندالاطفال"،الطبعةالاولى ،دارالمشرق ،دمشق(1999).

146. إعداد لجنة التعريب و الترجمة، " أساليب معالجة الاضطرابات السلوكية، دار الكتاب الجامعي" ، الطبعة الأولى . فلسطين غزة (2007).

147. غريدالشيخ، "التربيةوتعليمالطفلمنخلالاللعب"،الطبعةالاولى ،دارالهادي،لبنان(2006).

148. سوزاناميلر ، "سيكولوجيةاللعب" ،ترجمةحسنعيس،عالمالمعرفة،الكويت (1990)

149. هايديمشـــعانربيع، "اللعبوالطفولـــة"،الطبعـــةالاولى ،مكتبةالمجتمعالعربيللنشـــروالتوزيع ،عمان(2008).

150. نبراس يونس محمد آل مراد، " أثر استخدام برامج بالالعاب الحركية و الالعاب الاجتماعية و المختلطة في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال الرياض بعمر (5 – 6) سنوات" ، جامعة الموصل ، دكتورا فلسفة في التربية الرياضية ، (غير منشورة) (2004).

151. ســـلوىعبدالباقي، "اللعببينالنظريـــةوالتطبيق"،الطبعةالثانية،مركزالاســـكندريةللكتاب،القاهرة (2001).

152. نهادصـــــــــــــــالحالهذيلي ، " فاعليةبرنامجتدريبيمستندالىاللعبفيتنميةالتفكيرالتعليمالابتكاريلدىالاطفالالمعاقينسمعيافيمرحلةماقبلالمدرسةفيعينةأردنية"،دكتورا،الاردن،تموز(2005).

153. محمد محمود الحيلة، " الالعاب من أجل التفكير و التعلم، الطبعة الاولى ، دار المسيرة، عمان، (2003).

154. Jean Piaget ; La psychologie de l'enfant ,editions bouchene , paris ;(1966).

155. العنانيحنان ،"اللعبعندالاطفالالاسسالنظريةوالتطبيقية" ،الطبعةالاولى،دارالفكر،عمان (2002).

156. عبد الرزاق خالد السيد، "السيكولجية اللعب للطفال العاديين و المعاقين" ، دار الفكر،الطبعة الاولى، عمان، (2003).

157. الخوالدةمحمدمحمود ، "المنهاجالابداعيالشاملفيتربيةالطفولةالمبكرة" ، ط 1،دار المسيرة،عمان (2003).

158. عبدالهادينبيل ،"سيكولوجيةاللعبوأثرهافيتعلمالاطفال"، الطبعةالاولى،داروائلللنشروالتوزيع،عمان) 2004(.

159. نيومانسارة،"ألعابوأنشطةالاطفالذويالاحتياجاتالخاصةفيمرحلةماقبلالمدرسة" ،الطبعةالاولى ،ترجمةخالدالسيد،دارالنهضةالعربية ،القاهرة (2003).

160. العيسويعبدالفتاحمحمد،"سيكولوجيةاللعبودورهالتربوي"،مجلةالتربية،العدد (124) اللجنةالوطنيةالقطريةللتربيةوالثقافة والعلوم،ص 133-141 . (1998)

161. عثمانفاروقالسيد، "سيكولوجيةاللعبوالتعلم" ،دارالمعارف،القاهرة (1998).

162. Annie Anzieu et al ; Le jeu en psychothérapie de l'enfant, Dunod , 1□□ édition ; (2003) .

163. Ivan Ivic : LEVS VYGOTSKY (1896- 1934) UNSCO revue trimestrielle d'éducation comparée, paris ;(2000).

164. هايدةالموثقي،"علمالنفساللعب"،الطبعةالاولى،دارالهادي ،لبنان(2004).

165. كريستينمايلز،"التربيةالمختصةدليلالتربيةللمعاقينعقليا"،ترجمةعفيفالرزازوآخرون،الطبعةالاولى، ورشةالمواردالعربية،الاردن (1994).

166. البيانالإماراتية ، "العلاجبالموسيقى .. هليعرفطريقهإلينا " 29 مارس(2003.)

167. عبدالناصركعدان،"العلاجبالموسيقىفيالطبالعربي"،دمشق.

168. حنان عبد الحميد العناني، "الموسيقى في تربية الطفل"، الطبعة الاولى ، دار الفكر، الاردن (2007).

169. Jerilyn Williames; Music Therapy , Senior Series , http:// SeniorSeries.osu.edu;(2007).

170. David .A ،music therapy tody ، university witten Germany ;(2005) .

171. عبد السلام حامد زهران، "الصحة النفسية و العلاج النفسي" ، الطبعة الثالثة ، عالم الكتب ، القاهرة(1997).

172. كريمانمحمدبدير،"مشكلاتطفلالروضةوأساليبمعالجتهما" ، الطبعةالاولى،دارالمسيرة،الاردن(2007).

173. راميحداد، "استخدامالموسيقىفيالعلاجالنفسي"،المجلد 23 العدد (1) أبحاث اليرموك ، سلسلة الابحاث الاجتماعية ، الاردن(2007).
174. محسن أحمد الخضري ، محمد عبد الغني ، " الأسس العلمية لكتابة راسلة الماجستير و الدكتورا"، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة(1992).
175. فاروقالروسان، "أساليبالقياسو التشخيصفيالتربيةالخاصة" ، الطبعةالاولى،دارالفكر،الاردن(1999).
176. جلال الدين الغزاوي، "مهارات ممارسة العمل الاجتماعي" ، مكتبة ومطبعة الاشعاعات الفنية، القاهرة (1999).
177. حسن حسن زيتون، "مهارات التدريس ورؤية في تنفيذ التدريس" ، عالم الكتب، القاهرة (2000).
178. خولةأحمديحي، "البرامجالتربويةللأطفالذويالحاجاتالخاصة" ، الطبعةالاولى،دارالمسيرة،الاردن(2006).
179. الخوالدة محمد محمود، "اللعب الشعبي عند الاطفال و دلالاته التربوية في انماء شخصياتهم" ، الطبعة الاولى، دار المسيرة، عمان(2003).
180. عليعبدالواحدوافي، "اللعبوالمحاكاةوأثرهمافيحياةالانسان" ،القاهرة (1985).
181. كمالعبدالحميدزيتون، "التدريسلذويالاحتياجاتالخاصة"، الطبعةالاولى،عالمالكتب،القاهرة (2003).
182. محمدقاسمعبدالله، "اتجاهاتحديثةفيالصحةالنفسية"،دارالفكر، الطبعةالاولى،الاردن (2001).
183. السيدعبدالنبيالسيد ، "الانشطةالتربويةللأطفالذويالاحتياجاتالخاصة" ، الطبعةالاولى،مكتبةالانجلوالمصرية،القاهرة (2004).
184. كلاركموستاكس(1990): **علاجالاطفالباللعب**،ترجمةعبدالرحمنالسيد ، الطبعةالاولى، دارالنهضةالعربية،القاهرة.
185. كريستينماكنتاير(2004) :**أهميةاللعبللاطفالذويالاحتياجاتالخاصة**، الطبعةالاولى،ترجمةخالدالعامري،دارالفاروقللنشروالتوزيع،مصر.

الملاحـــــــــق :

الملحق رقم (01):

I. الصدقالتمييزي: لشبكةملاحظةالمهاراتالاجتماعيةومقياسالتوحدوشبكةملاحظةالمهاراتالتواصلية.

T-Test

1. المهارات الاجتماعية:

Group Statistics

	المستويات	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المهارات الاجتماعية	2	14	42.07	3.075	.822
	1	14	26.07	3.931	1.051

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	Df
المهارات الاجتماعية	Equal variances assumed	1.598	.217	11.994	26
	Equal variances not assumed			11.994	24.575

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
المهارات الاجتماعية	Equal variances assumed	.000	16.000	1.334
	Equal variances not assumed	.000	16.000	1.334

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
المهارات الاجتماعية	Equal variances assumed	13.258	18.742
	Equal variances not assumed	13.250	18.750

1. مقياس التوحد:

Group Statistics

	المستويات	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
التوحد	2	14	27.86	.363	.097
	1	14	23.57	1.869	.500

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	Df
التوحد	Equal variances assumed	39.008	.000	8.421	26
	Equal variances not assumed			8.421	13.980

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means			
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference
					Lower
التوحد	Equal variances assumed	.000	4.286	.509	3.240
	Equal variances not assumed	.000	4.286	.509	3.194

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means
		95% Confidence Interval of the Difference
		Upper
التوحد	Equal variances assumed	5.332
	Equal variances not assumed	5.377

3.المهارات التواصلية:

Group Statistics

	المستويات	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
التواصلية	2	14	105.71	9.667	2.584
	1	14	76.36	4.254	1.137

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	Df
التواصلية	Equal variances assumed	7.057	.013	10.401	26
	Equal variances not assumed			10.401	17.852

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means			
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference
					Lower
التواصلية	Equal variances assumed	.000	29.357	2.823	23.555
	Equal variances not assumed	.000	29.357	2.823	23.423

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means
		95% Confidence Interval of the Difference
		Upper
التواصلية	Equal variances assumed	35.159
	Equal variances not assumed	35.291

الملحق رقم (2):

II. ثباتمقاييسالدراســة:

شبكةملاحظةالمهاراتالاجتماعيةوشبكةملاحظةالمهاراتالتواصليةومقياسالتوحد.

1. المهارات الاجتماعية:

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	50	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	50	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.756	36

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%

		N	%
Cases	Valid	50	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	50	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.530
		N of Items	18[a]
	Part 2	Value	.769
		N of Items	18[b]
	Total N of Items		36
Correlation Between Forms			.362
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.532
	Unequal Length		.532
Guttman Split-Half Coefficient			.519

2. المهارات التواصلية:

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	50	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	50	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.769	111

3. ثبات مقياس التوحد:

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	50	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	50	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.631	28

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	50	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	50	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.401
		N of Items	14[a]
	Part 2	Value	.298
		N of Items	14[b]
	Total N of Items		28
Correlation Between Forms			.785
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.880
	Unequal Length		.880
Guttman Split-Half Coefficient			.795

الملحق رقم (03):

III.نتائجالفرضياتبإختبار "ت" لعينتينمتشابهتين:

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	القبلي 1	32.43	7	7.913	2.991
Pair 2	القبلي 3	10.71	7	3.200	1.209
Pair 3	القبلي 5	11.14	7	2.911	1.100
Pair 4	القبلي 7	10.57	7	3.101	1.172
Pair 5	القبلي 9	90.71	7	13.162	4.975
	البعدي 10	92.00	7	13.699	5.178
Pair 6	القبلي 11	27.86	7	6.414	2.424
Pair 7	القبلي 13	32.57	7	5.159	1.950
Pair 8	القبلي 15	31.57	7	7.390	2.793
Pair 9	البعدي 17	32.43	7	7.913	2.991
	التتبعي 18	32.29	7	8.499	3.212
Pair 10	البعدي 19	92.00	7	13.699	5.178
	التتبعي 20	91.71	7	13.793	5.213

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	القبلي 1 & البعدي 2	7	.993	.000
Pair 2	القبلي 3 & البعدي 4	7	.994	.000
Pair 3	القبلي 5 & البعدي 6	7	.983	.000
Pair 4	القبلي 7 & البعدي 8	7	.980	.000
Pair 5	القبلي 9 & البعدي 10	7	.997	.000
Pair 6	القبلي 11 & البعدي 12	7	.997	.000
Pair 7	القبلي 13 & البعدي 14	7	.995	.000
Pair 8	القبلي 15 & البعدي 16	7	.998	.000
Pair 9	البعدي 17 & التتبعي 18	7	.999	.000
Pair 10	البعدي 19 & التتبعي 20	7	.999	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences			
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference
					Lower
Pair 1	القبلي 1 - البعدي 2	-1.571-	.976	.369	-2.474-
Pair 2	القبلي 3 - البعدي 4	-.143-	.378	.143	-.492-
Pair 3	القبلي 5 - البعدي 6	-.571-	.535	.202	-1.066-
Pair 4	القبلي 7 - البعدي 8	-.857-	.690	.261	-1.495-
Pair 5	القبلي 9 - البعدي 10	-1.286-	1.113	.421	-2.315-
Pair 6	القبلي 11 - البعدي 12	-.429-	.535	.202	-.923-
Pair 7	القبلي 13 - البعدي 14	-.429-	.535	.202	-.923-
Pair 8	القبلي 15 - البعدي 16	-.429-	.535	.202	-.923-
Pair 9	البعدي 17 - التتبعي 18	.143	.690	.261	-.495-
Pair 10	البعدي 19 - التتبعي 20	.286	.488	.184	-.166-

Paired Samples Test

		Paired Differences	T	Df	Sig. (2-tailed)
		95% Confidence Interval of the Difference			
		Upper			
Pair 1	القبلي 1 - البعدي 2	-.669-	-4.260-	6	.005
Pair 2	القبلي 3 - البعدي 4	.207	-1.000-	6	.356
Pair 3	القبلي 5 - البعدي 6	-.077-	-2.828-	6	.030
Pair 4	القبلي 7 - البعدي 8	-.219-	-3.286-	6	.017
Pair 5	القبلي 9 - البعدي 10	-.257-	-3.057-	6	.022
Pair 6	القبلي 11 - البعدي 12	.066	-2.121-	6	.078
Pair 7	القبلي 13 - البعدي 14	.066	-2.121-	6	.078
Pair 8	القبلي 15 - البعدي 16	.066	-2.121-	6	.078
Pair 9	البعدي 17 - التتبعي 18	.781	.548	6	.604
Pair 10	البعدي 19 - التتبعي 20	.737	1.549	6	.172

الملحق رقم(01) :

النسخة الاولية لشبكة ملاحظة

المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي

جامعة سعد دحلب بالبليدة

كلية الاداب و العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و علوم التربية و الارطوفونيا

الاستاذ الفاضل.....................................المحترم.......

استبيان لجنة المحكمين و المختصين حول تصميم شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي

في النية اجراء البحث المرسوم بـ "أثر استخدام اللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى في تنمية المهارات الاجتماعية و التواصلية لدى مجموعة من الاطفال التوحديين" بعمر (05- 17) سنة. و نظرا لما تتمتعون به من خبرة و دراية في مجال العلوم النفسية و التربوية و طرائق التدريس و بهدف تصميم أداة لقياس المهارات الاتمواصلية للطفل التوحدي ، لذا يرجى بيان رأيكم في المحاور و الفقرات التي أعدت من أجل تصميم أداة الشبكة و المدرجة أدناه علما بأن هذه المحاور التي وضعتها الباحثة هي معدة لجمع فقرات أولية من الادبيات العلمية المختصة في الطفل التوحدي . لذا يرجى تحديد ما ترونه مناسبا و ما تقترحونه من اضافة أة تعديل لهذه المحاور و الفقرات.

- الى مدى تعبر الابعاد عن المتغير المراد قياسه و هو المهارات الاجتماعية.
- الى أي مدى تقيس هذه البنود الابعاد المقترحة.
- هل يمكن اقتراح ابعاد أخرى ؟ أو بنود أخرى؟

بالنسبة للبنود و المقياس ككل:

- الصياغة اللغوية و علاقتها بمحتوى الموضوع الذي وضعت من أجله.
- مدى علاقةالشبكة بالمتغير الذي يقيسه.

- ❖ سهولة الملاحظة.
- ❖ الوقت المخصص لاجراء الشبكة.
- ❖ سهولة التنقيط و التصحيح.

شاكرين تعاونكم معنا

اسم الخبير:

الدرجة العلمية:

الاختصاص:

التوقيع:

الباحثة..........

المحور		البنـــــــــــــــــد
1ـــ مهــارة الاســتعداد للتعلم.	1	عندما يوجه للطفل السؤال في القاعة فإنه: * يصل للإجابة الصحيحة باستمرار. *عادة ما يفشل في الوصول للاجابة الصحيحة . *لا يبدي أي محاولة في اعطاء الإجابة بالمرة.
	2	عندما يجلس في القاعة فإنه: *يكون نشيطا جدا.. *قليل الحركة. *تبدو عليه مظاهر الخمول .
	3	رغبته في الفهم و التعلم: *جيـــــــــــدة *متوسطة

*ضعيـــفة.		
أثناء تكلم المربية في القاعة: *ينصت للشرح جيدا. * لا ينصت للشرح. *يبدي حركات طقوسية توحدية .	4	
عندما يوجه إليه سؤال معين فإنه: *يبدي فهما للسؤال مباشرة . *يحتاج إلى تكرار السؤال أكثر من مرة لفهمه. *لا يستطيع فهم السؤال مطلقا.	5	
في القاعة نجده: *يلتزم الهدوء و الصمت. *يتحــــــــــرك. *ينام على مقعده	7	
	8	
الانتباه أثناء شرح المربية: *ينظر للمربية جيدا. *ينظر لزملائه. *ينظر خارجا.	9	
قدريه على تنظيم .لأعمال المكلف *ينظمها جيدا. *ينظمها نوعا مـا. * يجد صعوبة في التنظيم.	10	
عندما تكلمه فإنه: *يتواصل معك بعينيه. *ينظر نظرات باهتة. *لا ينظر إليك مطلقا	11	

2ـــــ مهـــــارة الأدب الاجتماعي.		
	1	إذا جلس على مقعد فإنه: *يجلس جلسة طبيعية. *يتحرك في مكانه. *يحاول القيام باستمرار.
	2	عندما يتعامل مع زملاءه فإنه: *يتعامل بهدوء. *يتعامل معهم بقليل من التوتر. *يتعامل معهم بقسوة و عنف.
	3	عندما يتحدث الآخرون معه فإنه: *ينصت إلى الحديث . *لا يهتم لحديثهم. *يشوش عليهم.
	4	المربون الآخرون يصفونه: *هادئ و متزن. *حركة قليلة. * يضايقهم بحركاته.
	5	عندما يشارك زملائه نشاط رياضي فإنه: *ينتظر دوره. *لا يعنيه الأمر مطلقا. * لا يشارك زملائه.
	6	إذا وجه إليه المربي اللوم فإنه: *يسكت. *يشعر بالضيق و القلق. *يميل إلى البكاء.

	7	عندما يبكي في القاعة فإنه: *يبكي بكاء عادي. *يبكي بكاء متقطع بشكل ملحوظ. *يبكي بصوت عال و بسرعة.
	8	محافظته على الهدوء في القاعة: *يحافظ على الهدوء. *يحافظ عليه نسبيا. *فوضوي .
	9	يلتزم بتعليمات الخاصة بالقاعة: *يلتزم بالتعليمات. *لا يلتزم *مستهزئ و غير مبال.
	10	عندما يلعب مع زملاءه فإنه: *يستمر في اللعب. *ينسحب من اللعب. *يسبب لهم العديد من المشاكل.
	11	إذا دخل إلى القاعة : * يطرق الباب . *يفتحها بتأن. *يدخل دفعة واحدة.
	12	عند الوداع: *يلوّح باليد. *ينظر بالعينين فقط. *لا يبدي أي سلوك من هذا.
	13	للترحيب بزملائه عند لقائهم: *يسلم. *يستعمل يده. *ليس لديه أي سلوك للترحيب مطلقا.
3ـ مهارة المشاركة الاجتماعية		

	1	مشاركته لزملائه في الأنشطة اليدوية داخل القاعة : *يشاركهم النشاط بفاعلية. *يشاركهم ببرودة تامة . *لا يميل إلى المشاركة نهائيا.
	2	مشاركته لزملائه في اللعب خارج القاعة : *يشارك بنشاط وجدية. *يشارك إذا طلب منه المشاركة . *لا يميل إلى المشاركة نهائيا.
	3	علاقته مع زملائه و من حوله توضح أنه: *اجتماعي. *اجتماعي إلى حد ما. * ليست له علاقات اجتماعية بالمرة.
	4	إذا حدثت أمامه مواقف مضحكة فإنه: *غالبا ما يبتسم . *لا يبدي اهتماما بالمواقف. *يضحك بصوت عال .
	5	عندما ينادي عليه المربي فإنه: *يجيب بسرعة . *يلتفت أحيانا. * يسمع النداء و لا يهتم.
	6	إذا طلب منه لعب الدور الأساسي في لعبة ما فإنه: *يتحمل المسؤولية غالبا. *يتحمل المسؤولية أحيانا. *لا يستطيع تحمل المسؤولية.
	7	علاقته مع زملائه في القاعة: *قوية دائما. *علاقته عادية. *علاقته متوترة دائما.

قدرته على الاندماج مع زملائه: *أكثر اندماج. *عادية جدا. *قليل الاندماج معهم.	8	
ميل زملائه نحوه في القاعة: *يميلون إليه باستمرار. *يميلون إليه أحيانا. *يتجنبونه دائما.	9	
ميله لتكوين صداقات مع الآخرين: *له ميل كبير. *قليل الميل . *ليس له ميل .	10	
مشاركته الجماعية في الأنشطة: *يشاركهم باستمرار. *يشاركهم أحيانا. *يميل للعمل الفردي.	11	
ذا كانت بين يديه كرة فإنه: *يلعب بها مع زملائه. *يلعب وحده. *لا يلعب مطلقا.	12	
إذا كان يلعب في جماعة: *ينتظر دوره. *يهجم مباشرة . *لا يبالي مطلقا .	13	

الملحق رقم(02):

النسخة النهائية لشبكة ملاحظة

المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي

جامعة سعد دحلب بالبليدة

كلية الاداب و العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و علوم التربية و الارطوفونيا

شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي

في نية الباحثة قياس المـــــهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي بعمر (05ـ 17) سنة , و لهذا الغرض فقد تم اعداد هذه الشبكة التي تحتوي على مجموعة من الفقرات ، التي تمثل أنواعا من السلوك المعبرة عن المهارات الاجتماعية.

بما أن الباحثة المسؤولة عن ملاء هذه الشبكة فلا شك أنها قادرة من خلال ملاحظتها للاطفال التوحديين أن تحدد مدى ظهور أنواع السلوك الوارد في جميع فقرات الشبكة عند كل طفل من الاطفال في هذه المجموعة ، و باستخدام هذه الشبكة لكل طفل و التي تحتوي على ثلاث مقاييس فرعية و هي : مهاراة الاستعداد للتعلم ، مهارة الادب الاجتماعي ،و مهارة المشاركة الاجتماعية. و على مقياس التقدير الثلاثي .

و على هذا فمثلا اذا أردنا الاجابة عن الفقرة الاولى(عندما يوجه للطفل السؤال في القاعة فإنه) يصل الى الاجابة، فنضع (*) أمام الفقرة في الخانة المقابلة لها، أما اذا كانت الاستجابة تظهر نادرا في استجابة الفقرة الثانية أو لا تظهر مطلقا في استجابة الفقرة الثالثة.

مع الاجابة على الفقرات بأقصى دقة وموضوعية ممكنة.

الباحثة...........

الاسم: .... المركز: .... العمر: ....

الجنس: .... تاريخ الاختبار: / / 2011. رقم القاعة:............

رقم البند	البنـــــــــــــود
1	عندما يوجه للطفل السؤال في القاعة فإنه: * يصل للإجابة الصحيحة باستمرار. *عادة ما يفشل في الوصول للإجابة الصحيحة . *لا يبدي أي محاولة في اعطاء الإجابة بالمرة.
2	عندما يجلس في القاعة فإنه: *يكون نشيطا جدا.. *قليل الحركة. *تبدو عليه مظاهر الخمول .
3	رغبته في الفهم : *جيـــــــــدة *متوسطة *ضعيـــفة.
4	أثناء تكلم المربية في القاعة: *ينصت للشرح جيدا. *يحاول التركيز مع إنصات اقل. *يبدي حركات طقوسية توحدية .
5	عندما يوجه إليه سؤال معين فإنه: *يبدي فهما للسؤال مباشرة . *يحتاج إلى تكرار السؤال أكثر من مرة لفهمه. *لا يستطيع فهم السؤال مطلقا.
6	في القاعة نجده: *يلتزم الهدوء *يتحـــــــــرك. *ينام على مقعده
7	انتباهه أثناء شرح المربية: *يبدو منتبها. *ينظر لزملائه. *ينظر خارجا.
8	قدرته على تنظيم لأعمال المكلف داخل القاعة: *ينظمها جيدا.

*ينظمها نوعا مـا. * يجد صعوبة في التنظيم.	
عندما تكلمه فإنه: *يتواصل معك بعينيه. *ينظر نظرات باهتة. *لا ينظر إليك مطلقا.	9
إذا جلس على مقعد فإنه: *يجلس جلسة طبيعية. *يتحرك في مكانه. *يحاول القيام باستمرار.	10
عندما يتعامل مع زملاءه فإنه: *يتعامل بهدوء. *يتعامل معهم بقليل من التوتر. *يتعامل معهم بقسوة و عنف.	11
عندما يتحدث الآخرون معه فإنه: *ينصت إلى الحديث . *لا يهتم لحديثهم. *يشوش عليهم.	12
المربون الآخرون يصفونه: *هادئ * قليل الحركة. *كثير الحركة .	13
عندما يشارك زملائه نشاط رياضي فإنه: *ينتظر دوره. *لا يعنيه الأمر مطلقا. * لا يشارك زملائه.	14
إذا وجه إليه المربي اللوم فإنه: *يسكت *يشعر بالضيق *يميل إلى البكاء.	15
عندما يبكي في القاعة فإنه: *يبكي بكاء عادي. *يبكي بكاء متقطع بشكل ملحوظ.	16

*يبكي بصوت عال و بسرعة.	
محافظته على الهدوء في القاعة: *يحافظ على الهدوء. *يحافظ عليه نسبيا. *فوضوي .	17
يلتزم بتعليمات الخاصة بنظام القاعة: *يلتزم بالتعليمات. *لا يلتزم *مستهزئ .	18
عندما يلعب مع زملاءه فإنه: *يستمر في اللعب. *ينسحب من اللعب. *يسبب لهم العديد من المشاكل.	19
إذا دخل إلى القاعة : * يطرق الباب . *يفتحها بتأن. *يدخل دفعة واحدة.	20
عند الوداع: *يلوّح باليد. *ينظر بالعينين فقط. *لا يبدي أي سلوك مما سبق.	2
للترحيب بزملائه عند لقائهم: *يلقي التحية. *يستعمل يده. *ليس لديه أي سلوك للترحيب مطلقا.	22
مشاركته لزملائه في الأنشطة اليدوية داخل القاعة : *يشاركهم النشاط بفاعلية. *يشاركهم ببرودة تامة . *لا يميل إلى المشاركة نهائيا.	23
مشاركته لزملائه في اللعب خارج القاعة : *يشارك بنشاط وجدية. *يشارك إذا طلب منه المشاركة . *لا يميل إلى المشاركة نهائيا.	24

25	علاقته مع زملائه و من حوله توضح أنه: *اجتماعي. *اجتماعي إلى حد ما. * ليست له علاقات اجتماعية بالمرة.
26	إذا حدثت أمامه مواقف مضحكة فإنه: *غالبا ما يبتسم . *لا يبدي اهتماما بالمواقف. *يضحك بصوت عال .
27	عندما ينادي عليه المربي فإنه: *يجيب بسرعة . *يلتفت أحيانا. * يسمع النداء و لا يهتم.
28	إذا طلب منه لعب الدور الأساسي في لعبة ما فإنه: *يتحمل المسؤولية غالبا. *يتحمل المسؤولية أحيانا. *لا يستطيع تحمل المسؤولية.
29	علاقته مع زملائه في القاعة: *قوية دائما. *علاقته عادية. *ليست له علاقات معهم بالمرة.
30	قدرته على الاندماج مع زملائه: *أكثر اندماج. *عادية جدا. *قليل الاندماج معهم.
31	ميل زملائه نحوه في القاعة: *يميلون إليه باستمرار. *يميلون إليه أحيانا. *يتجنبونه دائما.
32	ميله لتكوين صداقات حميمية مع الآخرين: *له ميل كبير. *قليل الميل . *ليس له ميل .

33	مشاركته الجماعية في الأنشطة: *يشاركهم باستمرار. *يشاركهم أحيانا. *يميل للعمل الفردي.
34	إذا كانت بين يديه كرة فإنه: *يلعب بها مع زملائه. *يلعب وحده. *لا يلعب مطلقا.
35	إذا كان يلعب في جماعة: *ينتظر دوره. *يهجم مباشرة . *لا يبالي مطلقا .
36	رغبته في التعلم: *جيدة. *متوسطة. *ضعيفة.

الملحق رقم(03):

النسخة الاولية لشبكة ملاحظة

المهارات التواصلية للطفل التوحدي

جامعة سعد دحلب بالبليدة

كلية الاداب و العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و علوم التربية و الارطوفونيا

الاستاذ الفاضل......................................المحترم.......

استبيان لجنة المحكمين و المختصين حول تصميم شبكة ملاحظة المهارات التواصلية للطفل التوحدي

في النية اجراء البحث المرسوم بـ "أثر استخدام اللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى في تنمية المهارات الاجتماعية و التواصلية لدى مجموعة من الاطفال التوحديين" بعمر (05- 17) سنة. و نظرا لما تتمتعون به من خبرة و دراية في مجال العلوم النفسية و التربوية و طرائق التدريس و بهدف تصميم أداة لقياس المهارات الاتمواصلية للطفل التوحدي ، لذا يرجى بيان رأيكم في المحاور و الفقرات التي أعدت من أجل تصميم أداة الشبكة و المدرجة أدناه علما بأن هذه المحاور التي وضعتها الباحثة هي معدة لجمع فقرات أولية من الادبيات العلمية المختصة في الطفل التوحدي . لذا يرجى تحديد ما ترونه مناسبا و ما تقترحونه من اضافة أى تعديل لهذه المحاور و الفقرات.

- الى مدى تعبر الابعاد عن المتغير المراد قياسه و هو المهارات التواصلييية.
- الى أي مدى تقيس هذه البنود الابعاد المقترحة.
- هل يمكن اقتراح ابعاد أخرى ؟ أو بنود أخرى؟

بالنسبة للبنود و المقياس ككل:

- الصياغة اللغوية و علاقتها بمحتوى الموضوع الذي وضعت من أجله.
- مدى علاقةالشبكة بالمتغير الذي يقيسه.
- سهولة الملاحظة.

- ❖ الوقت المخصص لاجراء الشبكة.
- ❖ سهولة التنقيط و التصحيح.

شاكرين تعاونكم معنا

اسم الخبير:

الدرجة العلمية:

الاختصاص:

التوقيع:

الباحثة..........

رقم البعد	الأبعاد	رقم البند	البنود
1	التواصـــــــل اللفظي	1	ـ لديه نقص في تكوين الجملة العفوية .
		2	ـ عادة ما يضحك بصوت مرتفع.
		3	ـ عادة ما يتكلم دون أن يطلب منه.
		4	ـ يستعمل الضمائر بشكل صحيح.
		5	ـ لديه صوت إيقاعه منخفض.
		6	ـ يدندن و يغني بمفرده.
		7	ـ يستخدم الكثير من الإشارات، و الإيماءات لتوضيح ما يقوله.
		8	ـ يستعمل جمل بشكل صحيح.
		9	ـ كلامه موزونا حسب الوضع المناسب.
		10	ـ لديه القدرة على الدخول في حوار و مناقشة مع الآخرين.
		11	ـ يمكنه الإجابة على أسئلة الآخرين.
		12	ـ يمكنه فهم ما يسمعه و الرد عليه .
		13	ـ يمكنه فهم المفاهيم المجردة.
		14	ـ يستطيع فهم المعاني المقصودة من الكلمات و العبارات.

		15	ـ يمكنه التعبير عن أفكاره بكلمات منطوقة .
		16	ـ يمكنه لفض الكلمات بوضوح.
		17	ـ يمكنه إجراء محادثات مع زملاءه.
		18	ـ ينتظر دوره في المحادثات الطبيعية.
		19	ـ لديه القدرة على التركيز في تفاصيل الكلام دون عمومه.
		20	ـ لديه القدرة على تقمص الآخرين أثناء التفاعل اللفظي .
		21	ـ يمكنه تقليد ما يقوله شخص أمامه بشكل صحيح.
		22	ـ يعبر بأصوات غير مفهومة عند غضبه.
		23	ـ لديه ترديد بعض الكلمات الغريبة.
		24	ـ لديه كلمات تعبيرية تسير على وتيرة واحدة.
		25	ـ يستعمل التواصل اللفظي أثناء اللعب.
		26	ـ يمكنه فهم ما هو غير مهم.
		27	ـ يبدو الطفل أحيانا و كأنه أصم.
		28	ـ يميل أحيانا إلى الصمت الكثير .
		29	ـ يستعمل جمل في غير محلها.
		30	ـ إذا كان وسط جماعة فإنه يلجأ إلى الصمت و النظر .
		31	ـ يتكلم ببطئ.
		32	ـ بإمكانه تقليد الأصوات عند سماعه.
		33	ـ إذا ناديته باسمه فانه يتجه نحو الصوت الصادر.
		34	ـ يمكنه أن يردد مع الأغاني الصادرة من التلفزيونأو الراديو في نفس الوقت الذي يشتغل فيه الجهاز.
	التواصل غير اللفظي	1	ـ يجد صعوبة أحيانا في النظر إلى وجوه و عيون الآخرين عندما ينظر إليهم.
		2	ـ يستعمل الإيماءات.

		3	ـ لديه حركات جسمية للتعبير عن ما يريد .
		4	ـ يظهر إيماءة الموافقة أو وضع جسمي مناسب ، و متزامن مع المحادثة.
		5	ـ لديه نقص في المرافقات غير الكلامية للغة اللفظية .
		6	ـ يحرك يده وفق نوع الكلام الصادر عنه.
		7	ـ تعبيرات وجهه تعبر حقيقتا عما يتحدث.
		8	ـ يظهر عليه من خلال وضع جسمه انه يفهم ما يدور حوله .
		9	ـ بإمكانه التواصل بالعينين.
		10	ـ يعتمد على التواصل غير اللفظي للتفاعل مع الآخرين.
		11	ـ يستعمل التحديق العيني لأغراض التفاعل الاجتماعي.
		12	ـ يستعمل تعبيرات الوجه للتعبير عن الحزن.
		13	ـ يعتمد على وضع جسمه للتعبير عن غضبه.
		14	ـ يعتمد على وضع جسمه للتعبير عن غضبه.مكرر
		15	ـ عند النظر إلى شخص آخر يفهم ما يحسه تجاهه.
		16	ـ يدرك ماذا يوّد أحد أن يقوله له من خلال تعبير وجهه.
		17	ـ يلجأ إلى تعبيرات الوجه و لغة الجسم بدلا من الكلمات ، في الوقت الذي يكون فيه الكلام ضروريا.
		18	ـ يمكن له أن يركز في شيء ما بعينه لمدة طويلة.
		19	ـ يلجأ إلى الصراخ للتعبير عما يحس به من آلام و أوجاع نفسية.
		20	ـ ينجذب نحو الروائح ، و يمكنه اكتشاف مصدرها.
		21	ـ ينجذب نحو الأصوات الخفيفة ،و يمكنه التعرف على مصدرها.
		22	ـ يحن إلى أحد إذا لامسه.
		23	ـ إذا أصابه الم جسمي فإنه يعبر عنه بالصراخ.
		24	ـ لغته المنطوقة يصاحبها إيماءات و تمثيل صامت.

ـ لديه تمسك صارم بطقوس معين أو روتين غير فعال.	25		
ـ لديه آداءات نمطية ، و متكررة كالتصفيق باليدين و الأصابع.	26		
ـ يحرك عينه تجاه شخص يتحرك أمامه.	27		
ـ يمكنه أن ينتبه إلى لشخص يتحدث إليه.	28		
ـ إذا شارك في نقاش فإنه يكون متشوقا.	29		
ـ يمكنه التواصل مع زملاءه في إطار لعبة تعتمد على اللمس و النظر بالعينين.	30		
ـ إذا شارك في لعبة ما فإنه يبدو متحمسا لذلك.	31		
ـ يدير رأسه تجاه مصدر الصوت.	32		
ـ يمكنه التعرف على الأصوات الصادرة من الطبيعة،و التمييز بين مصادرها.	33		
ـ لديه القدرة على الاستماع و الإصغاء.	34		
ـ لديه القدرة على التعبير عن مشاعره.	1	التعبيـــــــــر الانفعالي	
ـ لديه القدرة على التعبير عن مشاكله.	2		
ـ لديه القدرة على التحكم في غضبه.	3		
ـ يمكنه أن يكون سعيدا في لحظةو حزينا في أخرى.	4		
ـ يمكن للآخرين معرفة ما يحس به من خلال النظر إلى عينه.	5		
ـ يكون سعيدا عندما يكون مع الناس.	6		
ـ يستطيع ضبط انفعالاته و التحكم بدقة في مشاعره.	7		
ـ يستطيع إخفاء مشاعره الحقيقية نحو الأشخاص المقربين له.	8		
ـ يمكنه أن يحافظ على هدوءه حتى و أن كان منفعلا.	9		
ـ يشعر بالقلق و عدم الارتياح عندما يكون في جماعة يختلفون عنه.	10		
ـ يتأثر بمشاهدة مشاهد مثيرة.	11		

		12	ـ ينزعج إذا لم يشارك في لعبة يحبها.
		13	ـ ينفعل إذا دار أمامه كلام لا يفهمه.
		14	ـ ينفعل إذا لامسه أحد لا يعرفه و دون سبب واضح.
		15	ـ يضحك عادة بصوت مرتفع و دون سبب مضحك.
		16	ـ يتأثر بشدة بأي شخص يبتسم لهأو يكشر في وجهه.
		17	ـ ينزعج إذا كان موضع سخرية .
		18	ـ يحس بثقة في نفسه إذا كان موضع اهتمام.
		19	ـ إذا وجه إليه الكلام يجيب دون انفعال.
		20	ـ المتأمل له يجد أكثر قدرة على التواصل و التقارب.
		21	ـ أثناء التزامه للصمت لا يكون منفعلا.
		22	ـ عندما يكون منفعلا و يتحدث يظهر عليه ذلك.
		23	ـ إذا سمع كلام يزعجه ينفعل لذلك.
		24	ـ يتأثر عند سماعه لقطع موسيقية مؤثرة.
		25	ـ يستجيب للموسيقى الهادئة.
		26	ـ يظطجر من الموسيقى الصاخبة.
		27	ـ يعتذر من أي شخص أخطأ هو في حقه.
		28	ـ يمكنه أن يسامح أحدهم أخطأ في حقه.
		29	ـ يتأثر عند سماع قصة مؤثرة.
		30	ـ يتأثر إذا أحدهم أخذ دوره في لعبة ما.
		31	ـ يمكنه أن يلعب لعبة لا يحبها.
		32	ـ يحب اللعب التي يبرز فيها عضلاته ككرة القدم.
		33	ـ يكون مرتاحا أكثر في الألعاب التي لا تعتمد على التواصل اللفظي.
		34	ـ يغضب إذا أحدهم أخذ لعبته.

الملحق رقم(04):

النسخة النهائية لشبكة

ملاحظة المهارات التواصلية للطفل التوحدي

جامعة سعد دحلب بالبليدة

كلية الاداب و العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و علوم التربية و الارطوفونيا

شبكة ملاحظة المهارات التواصلية للطفل التوحدي

في نية الباحثة قياس المـــــهارات التواصلية لدى الطفل التوحدي بعمر (05ـ 17) سنة , و لهذا الغرض فقد تم اعداد هذه الشبكة التي تحتوي على مجموعة من الفقرات ، التي تمثل أنواعا من السلوك الايجابي و السلبي المعبرة عن المهارات التواصلية.

بما أن الباحثة المسؤولة عن ملاء هذه الشبكة فلا شك أنها قادرة من خلال ملاحظتها للاطفال التوحديين أن تحدد مدى ظهور أنواع السلوك الوارد في جميع فقرات الشبكة عند كل طفل من الاطفال في هذه المجموعة ، و باستخدام هذه الشبكة لكل طفل و التي تحتوي على ثلاث مقاييس فرعية و هي : مهاراة التواصل اللفظي ، مهارة التواصل غير اللفظي ،و مهارة التعبير الانفعالي. و على مقياس التقدير الرباعي .

و على هذا فمثلا اذا أردنا الاجابة عن الفقرة الاولى (لديه نقص في تكوين الجملة العفوية) يصل الى الاجابة، فنضع (*) أمام الفقرة في الخانة المقابلة لها(نادرا) ، أما اذا كانت الاستجابة تظهر أحيانا في الخانة الثانية أو غالبا أو تتكرر بكثرة في الخانة المناسبة لها، في حالة الفقرات الايجابية و عكس ذلك في الفقرات السلبية.

مع الاجابة على الفقرات بأقصى دقة وموضوعية ممكنة.

الباحثة............

الاسم: .... المركز: .... العمر: ....

الجنس: .... تاريخ الاختبار: / / 2011. رقم القاعة:.............

رقم البند	البـــــــــــــــود	نادرا	أحيانا	غالبا	كثيرا
1	ـ لديه نقص في تكوين الجملة العفوية .				
2	ـ عادة ما يتكلم دون أن يطلب منه.				
3	ـ يستعمل الضمائر بشكل صحيح.				
4	ـ لديه صوت إيقاعه منخفض.				
5	ـ يدندن و يغني بمفرده.				
6	ـ يشارك في نغمة أغنية لا تكون بالضرورة مفهومة.				
7	ـ يقلد أصواتا هزلية كالسعال و العطس المفتعل.				
8	ـ يصدر أصواتا خاصة للفت الانتباه.				
9	ـ يصدر أصوات غير مفهومة مثل :آه ،إيه.				
10	ـ يستعمل جمل بشكل صحيح.				
11	ـ كلامه موزونا حسب الوضع المناسب.				
12	ـ لديه القدرة على الدخول في حوار و مناقشة مع الآخرين.				
13	ـ يمكنه الإجابة لفظيا على أسئلة الآخرين.				
14	ـ يمكنه الاستجابة لما يسمعه لفظيا .				
15	ـ يستطيع فهم المعاني المقصودة من الكلمات و العبارات.				
16	ـ يمكنه التعبير عن أفكاره بكلمات منطوقة .				
17	ـ يمكنه لفظ الكلمات بوضوح.				
18	ـ يمكنه إجراء محادثات مع زملاءه.				
19	ـ ينتظر دوره في المحادثات الطبيعية.				
20	ـ يستجيب لفظيا لسماع اسمه.				
21	ـ يمكنه محاكات ما يقوله شخص أمامه بشكل صحيح.				
22	ـ يعبر بأصوات غير مفهومة عند غضبه.				
23	ـ لديه ترديد بعض الكلمات الغريبة.				
24	ـ لديه كلمات تعبيرية تسير على وتيرة واحدة.				
25	ـ يستعمل التواصل اللفظي أثناء اللعب.				
26	ـ يمكنه فهم ما هو غير مهم.				
27	ـ يبدو الطفل أحيانا و كأنه أصم.				
28	ـ يميل أحيانا إلى الصمت الكثير .				
29	ـ يستعمل جمل في غير محلها.				
30	ـ يقلد أصوات الثرثرة غير المفهومة.				
31	ـ يتكلم ببطئ.				

32	ـ بإمكانه تقليد الأصوات عند سماعها.				
33	ـ يمكنه أن يردد مع جهاز يصدر صوتا في نفس الوقت الذي يشتغل فيه.				
34	ـ يجد صعوبة في النظر إلى وجوه الآخرين .				
35	ـ يشير إلى رفض النشاطات التي لا يحبها.				
36	ـ يشير بعينيه إلى الأشياء التي تهمه.				
37	ـ يجد صعوبة في النظر إلى عيون الآخرين.				
38	ـ لديه القدرة على التركيز في تفاصيل الكلام دون عمومه.				
39	ـ إذا ناديته باسمه فانه يتجه نحو الصوت الصادر.				
40	ـ يشير بإصبعه إلى الأشياء.				
41	ـ يكون مرتاحا أكثر في الألعاب التي لا تعتمد على التواصل اللفظي.				
42	ـ يظهر حركات جسمية للتعبير عن ما يريد .				
43	ـ يظهر إيماءة الموافقة متزامنة مع المحادثة.				
44	ـ لديه نقص في المرافقات غير الكلامية للغة اللفظية .				
45	ـ يحرك يده وفق نوع الكلام الصادر عنه.				
46	ـ تعبيرات وجهه تعبر حقيقتا عما يتحدث.				
47	ـ لديه القدرة على تفهم الآخرين أثناء التفاعل اللفظي				
48	ـ إذا كان وسط جماعة فإنه يلجأ إلى الصمت.				
49	ـ يظهر عليه من خلال وضع جسمه انه يفهم ما يدور حوله .				
50	ـ بإمكانه التواصل بالعينين.				
51	ـ يعتمد على التواصل غير اللفظي للتفاعل مع الآخرين.				
52	ـ يستعمل التحديق العيني لأغراض التفاعل الاجتماعي.				
53	ـ يستعمل تعبيرات الوجه للتعبير عن الحزن.				
54	ـ يعتمد على وضع جسمه للتعبير عن غضبه.				
55	ـ يمكنه تقليد إيقاع بسيط بالتصفيق.				
56	ـ عند النظر إلى شخص آخر يفهم ما يحسه تجاهه.				
57	ـ يستخدم الكثير من الإشارات لتوضيح ما يقوله.				
58	ـ يدرك ماذا يوّد أحد أن يقوله له من خلال تعبير وجهه.				
59	ـ يلجأ إلى لغة الجسم بدلا من الكلمات ، في الوقت الذي يكون فيه الكلام ضروريا.				
60	ـ يمكن له أن يركز في شيء ما بعينه لمدة طويلة.				
61	ـ يلجأ إلى الصراخ للتعبير عما يحس به من آلام و أوجاع نفسية.				
62	ـ ينجذب نحو الروائح باكتشافه مصدرها.				
63	ـ ينجذب نحو الأصوات الخفيفة بالتعرف على مصدرها.				

64	ـ يحن إلى أحد إذا لامسه بيده .				
65	ـ إذا أصابه الم جسمي فإنه يعبر عنه بالصراخ.				
66	ـ لغته المنطوقة يصاحبها تمثيل صامت.				
67	ـ لديه تمسك صارم بروتين غير فعال.				
68	ـ يستعمل اليد الصحيحة للمصافحة.				
69	ـ يمكنه أن يلعب ألعاب تخيلية مع دمى الحيوانات.				
70	ـ لديه آداءات نمطية ، و متكررة كالتصفيق باليدين و الأصابع.				
71	ـ يحرك عينه تجاه شخص يتحرك أمامه.				
72	ـ يمكنه أن ينتبه إلى لشخص يتحدث إليه.				
73	ـ إذا شارك في نقاش فإنه تظهر عليه ملامح التشوق.				
74	ـ يمكنه التواصل مع زملاءه في إطار لعبة تعتمد على اللمس.				
75	ـ إذا شارك في لعبة ما فإنه يبدو متحمسا لذلك.				
76	ـ يدير رأسه تجاه مصدر الصوت.				
77	ـ يمكنه التعرف على الأصوات الصادرة من الطبيعة،				
78	ـ يمكنه التمييز بين الأصوات الصادرة من الطبيعة.				
79	ـ لديه القدرة على الاستماع و الإصغاء.				
80	ـ لديه القدرة على التعبير عن مشاعره.				
81	ـ لديه القدرة على التعبير عن مشاكله.				
82	ـ لديه القدرة على التحكم في غضبه.				
83	ـ لديه تقلب سريع في المزاج بين الفرح و السرور.				
84	ـ يمكن للآخرين معرفة ما يحس به من خلال النظر إلى عينه.				
85	ـ يكون سعيدا عندما يكون مع الناس.				
86	ـ يستطيع إخفاء مشاعره الحقيقية نحو الأشخاص المقربين له.				
87	ـ يمكنه أن يحافظ على هدوءه حتى و أن كان منفعلا.				
88	ـ يشعر بالقلق و عدم الارتياح عندما يكون في جماعة يختلفون عنه.				
89	ـ يتأثر بمشاهدة مشاهد مثيرة.				
90	ـ يعبر عن انزعج إذا لم يشارك في لعبة يحبها.				
91	ـ ينفعل إذا دار أمامه كلام لا يفهمه.				
92	ـ ينفعل إذا لامسه أحد لا يعرفه و دون سبب واضح.				
93	ـ يضحك عادة دون سبب مضحك.				
94	ـ يعبر بشدة عندما يكشر شخص في وجهه.				
95	ـ ينزعج إذا كان موضع سخرية .				
96	ـ يشعر بالاعتزاز إذا كان موضع اهتمام.				

				ـ إذا وجه إليه الكلام يجيب دون انفعال.	97
				ـ المتأمل له يجده أكثر قدرة على التواصل و التقارب.	98
				ـ أثناء التزامه الصمت لا يكون منفعلا.	99
				ـ عندما يكون منفعلا و يتحدث يظهر عليه ذلك.	100
				ـ إذا سمع كلام يزعجه ينفعل لذلك.	101
				ـ يتأثر عند سماعه لقطع موسيقية مؤثرة.	102
				ـ يستجيب للموسيقى الهادئة.	103
				ـ يظطجر من الموسيقى الصاخبة.	104
				ـ يعتذر من أي شخص أخطأ هو في حقه.	105
				ـ يمكنه أن يسامح أحدهم أخطأ في حقه.	106
				ـ يتأثر عند سماع قصة مؤثرة.	107
				ـ يتأثر إذا أحدهم أخذ دوره في لعبة ما.	108
				ـ يمكنه أن يلعب لعبة لا يحبها.	109
				ـ يحب اللعب التي يبرز فيها عضلاته ككرة القدم.	110
				ـ يظهر السرور عند سماع موسيقى صارة.	111

الملحق رقم(05):

مقياس الطفل التوحدي للدكتور/ عادل عبد الله محمد

مقياس الطفل التوحدي:

اسم الطفل:............................. الجنس:...................................

تاريخ الميلاد:............................المدرسة/الروضة:.........................

رقم ا لبند	العبـــــــــــارة	نعم	لا
1	ـ مدى انتباهه قصير.		
2	ـ يستخدم الكلمات و يرددها دون أن يعي معناها.		
3	ـ يبدي سلوكيات عدوانية أو عنيفة فيجرح أو يؤذي نفسه أو غيره.		
4	ـ يقاوم التغيير في الروتين أو في أي شيء حوله مهما كان بسيطا.		
5	ـ ردود فعله للإحساسات المادية غير عادية (أقل أو أكثر من أقرانه).		
6	ـ لا يقلد أفعال الآخرين.		
7	ـ يبدو مفرطا في الفاعلية أو السلبية.		
8	ـ غير قادر على تحديد الأشياء موضع الاهتمام.		
9	ـ يعاني من قصور أو تأخر واضح في القدرة اللغوية.		
10	ـ لا يحب أن يلمسه أحد.		
11	ـ يظهر إحساسا مفرطا بالألم أو يظهر و كأنه لا يحس بالألم.		
12	ـ يعاني من تأخر أو نقص واضح في القدرة على اللعب التخيلي أو الرمزي و من ثم لا يبدي أي مبادرات لذلك.		
13	ـ تنقصه القدرة على المبادأة إقامة حوار أو محادثة مع الآخرين.		
14	ـ لا يفهم التعبيرات الوجهية بشكل صحيح.		
15	ـ ينشغل بلعبة واحدة أو شخص واحد أو شيء واحد.		
16	ـ غير قادر على إظهار عواطفه أو انفعالاته تجاه الآخرين و التعبير عنها.		
17	ـ ليس بمقدوره التفاعل مع القائمين برعايته.		
18	ـ لا يستخدم الإشارات و الإيماءات الاجتماعية بشكل مناسب لتنظيم		

	تفاعلاته مع الآخرين.		
19	ـ أساليبه في الأداء الحركي نمطية و متكررة (كالتصفيق أو ضرب الرأس في الحائط مثلا).		
20	ـ ينشغل بأجزاء من الأشياء.		
21	ـ تنتابه نوبات ضحك و صراخ و غضب غير مناسب دون وجود سبب واضح.		
22	ـ يتصرف و كأنه طفل أصم مع أن قدرته على السمع عادية.		
23	ـ يؤثر الانسحاب من المواقف و التفاعلات الاجتماعية.		
24	ـ يجد صعوبة بالغة في الاختلاط بالآخرين.		
25	ـ غير قادر على أن يتعلق بالآخرين أو حتى بأحد والديه.		
26	ـ لا ينظر في أعين الآخرين و هو يتحدث إليهم.		
27	ـ مستسلم و يحلق لأعلى معظم الوقت.		
28	ـ سريع الانتقال من لعبة إلى أخرى و ذلك بشكل ملفت.		

الملحق رقم(06):

مقياس المستوى الاجتماعي و الاقتصادي

و الثقافي للدكتور محمد خليل بيومي

مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي

الثقافي (المطور) للأســرة المصرية

إعداد

محمد محمد بيومي خليل

2000

تعليمات :

1- أكتب الرقم الذي حددته لك الباحثة .

2- أجب حسب ما تطلبه منك فقط .

3- استجب بكل صدق وأمانة لكل بنود المقياس .

البـــاحث

الرقم الكودي / .... النـوع............................ /

ذكـــــر / .... أنثــى .... /

أولا : المستوى الاجتماعي للأسرة :

1- الوسط الاجتماعى : ضع دائرة حول ما يمثل حالتك نحو إقامتك الدائمة مع أسرتك فى :

عواصم الأقاليم			مراكز وأقاليم			كفور
راقى	متوسط	حى شعبى	راقى	متوسط	حى شعبى	نجوع
العواصم الكبرى			مراكز العواصم الكبرى			قرى
راقى	متوسط	حى شعبى	راقى	متوسك	حى شعبى	

الدرجة : **توقيع المصحح :** ....

2- حالة الوالدين : ضع دائرة حول ما يمثل حالة والديك :

الدرجة	الحالة	الدرجة	الحالة
	أحد الوالدين متوفى		الوالدين متوفيان
	الوالد يعيش مع الوالدة بافضافة إلى زوجات أخرى		الوالدان منفصلان بالطلاق

			الوالدان يعيشان معا دون زوجات أخرى

الدرجة : توقيع المصحح : ....

3- **العلاقات الأسرية** : ضع دائرة حول ما يمثل شكل العلاقات بين أفراد أسرتك :

الدرجة	شكل العلاقة				طرفا العلاقة
	نموذجية	طيبة	مقبول	متوتر	الوالدان
	نموذجية	طيبة	مقبول	متوتر	الوالدان والأبناء
	نموذجية	طيبة	مقبول	متوتر	الأبناء وبعضهم

الدرجة : توقيع المصحح : ....

4- **المناخ السائد** : ضع دائرة حول المستوى الذى يناسب المناخ الأسرى السائد فى أسرتك :

الدرجة	المناخ السائد	الدرجة	المناخ السائد
	الشك والخيانة والخوف والفزع		الأمن والأمان
	الأنانية والفردية		التضحية والإيثار
	الكراهية والحقد		الحب والتراحم
	التسيب والاستهتار واللامبالاة		الانضباط والالتزام
	الدرجة الكلية		

الدرجة : توقيع المصحح ؛ ....

5- **حجم الأسرة** : ضع دائرة حول المستوى الذى يمثل عدد أفراد أسرتك المعالين فقط :

الدرجة	عدد أفراد الأسرة المعالين

1 ـ 3 أفراد	
4 ـ 6 أفراد	
أكثر من 6 أفراد	

الدرجة : **توقيع المصحح :**.......................................

6- المستوى التعليمى لأفراد الأسرة : أذكر المستوى التعليمى لجميع أفراد أسرتك :

أفراد الأسرة	المستوى التعليمى	الدرجة
الوالد		
الوالدة		
الأخوة والأخوات : 1- 2- 3- 4- 5- 6-		

الدرجة : **توقيع المصحح :** ....

7- النشاط المجتمعى لأفراد الأسرة : ضع دائرة حول المستوى الذى يناسب حالتك :

الدرجة	المستوى	الدرجة	المستوى
	عضوية مجلس الشعب أو الشورى حصل بعض أفراد أسرتى على نياشين أو أوسمة أو أنواط أو جميعها وذلك من : - الطبقة الأولى . - الطبقة الثانية - جائزة الدولة التقديرية فى العلوم		عضوية المؤسسات المجتمعية : للأسرة أو بعض أفرادها عضوية : - الساحات الشعبية - الجمعيات الخيرية والدينية - التنظيمات الشعبية المحلية - النقابات المهنية والعمالية

	والفنون والآداب - جائزة التفوق - جائزة نوبل		الأحزاب السياسية : يشغل أحد أفراد أسرتى مركزا قياديا بالمؤسسات المجتمعية السابقة على مستوى: - القرية/المدينة - المراكز/المدينة - المحافظة - المستوى القومى

الدرجة الكلية: **توقيع المصحح :** ....

ثانيا : الوضع الاقتصادى للأسرة :

أـ المستوى المهنى للأسرة : أكتب مهن أسرتك (العاملين فقط) :

مستوى المهنة				أفراد الأسرة العاملين
الدرجة الكلية	** درجة مكانة المهنة	* درجة دخل المهنة	المهنة	

				الوالد الوالدة الأخوة والأخوات : 1- 2- 3- 4- 5-

* تحسب درجة دخل المهنة ضمن المستوى الاقتصادى للأسرة

** تحسب درجة المكانة الاجتماعية للمهنة ضمن المستوى الاجتماعى للأسرة

*** المستوى المهنى للأسرة

مجموع درجات دخل المهنة لأفراد الأسرة + مجموع درجات مكانة المهنة لأفراد الأسرة

عدد أفراد الأسرة

ب- مستوى معيشة الأسرة :

1- مستوى السكن : ضع دائرة حول المستوى الذى يناسب السكن الذى تعيش فيه مع أسرتك

الدرجة	المستوى	الدرجة	المستوى
	السكن :		- إسكان شعبى
	- إيجار		- متوسط
	- ملك / تمليك		- إسكان لوكس
	- لكل صغير فى الأسرة تتوفر شقة المستقبل		- إسكان سوبر لوكس

الدرجة الكلية: توقيع المصحح : ....

2- **مستوى الأثاث** : ضع دائرة حول المستوى الذى يناسب حالة أثاث أسرتك :

الدرجة	المستوى	الدرجة	المستوى
	بعض قطع الأثاث		أثاث متواضع
	طقمى (نوم وصالون)		أثاث عادى
	أطقم(نوم/صالون/سفرة)		أثاث متوسط
	أطقم (نوم/صالون/سفرة/مكتب)		أثاث فخيم
	طقم كامل لحجرة كل طفل		ويتكون من :

الدرجة الكلية : **توقيع المصحح** : ....

3- **مستوى الأجهزة والأدوات المنزلية** : ضع دائرة حول المستوى الذى يناسب حالة الأجهزة والأدوات المنزلية لأسرتك :

الدرجة	المستوى	الدرجة	المستوى
	<u>التدفئة والتبريد :</u> مراوح/دفايات/أجهزة تكييف. <u>الترفيه والإعلام والهوايات :</u> راديو/كاسيت/تليفزيون عادى/تليفزيون ملون/فيديوكاسيت/كاميرا/فيديو/كمبيوتر / بيانو منزلى/دراجات بخارية/أدوات لعب للأطفال كافية/أحواض سمك/طيور زينة/مكتبة منزلية. - أجهزة وأدوات رياضية. - قطط سيامى/كلاب وولف .		<u>المطبخ:</u> بوتاجازات/خلاطات/فرامات/عصارات/ثلاجات/ديب فريزر/بعض قطع أدوات المطبخ/أطقم كاملة متكاملة لأدوات المطبخ. <u>أجهزة التنظيف :</u> غسالات عادية/نصف أوتوماتيكية/غسالات أطفال/غسالات أطباق /غسالات أوتوماتيكية/

			مكانس كهربائية.

الدرجة الكلية :   توقيع المصحح: ....

4- استهلاك الأسرة من الطاقة شهريا : ضع دائرة حول المستوى الذى يمثل استهلاك أسرتك من الطاقة شهريا بشكل تقريبى دقيق (فى جميع أغراض الحياة) :

الدرجة	المستوى	الدرجة	المستوى
	الكيروسين : - أقل من 20 لتر - 20- 40 لتر - أكثر من 40 لتر		البوتاجاز: - 2 أنبوب - 3- 4 أنابين - أكثر من 4 أنابيب
	الغاز الطبيعى : - أقل من 30 متر مكعب - 30 ــ 60 متر مكعب - أكثر من 60 متر مكعب		الكهرباء : - أقل من 50 كيلووات/ساعة - 50 ــ 150 كليووات/ساعة - أكثر من 150 كيلووات/ساعة
	الطاقة الشمسية : يتوفر بالمنزل مصدرا للطاقة الشمسية		البنزين : - أقل من 300 لتر - 300 ــ 400 لتر - أكثر من 400 لتر

الدرجة الكلية: توقيع المصحح : ....

5- التغذية والرعاية الصحية والعلاج الطبى : ضع دائرة حول المستوى الذى يناسب حالة أسرتك

الدرجة	المستوى	الدرجة	المستوى
	يتم الحصول على المواد الغذائية عن طريق: - الشراء بالسعر الحر - البطاقة التموينية الحمراء - البطاقة الفئوية والخضراء الرعاية الصحية : - يوجد طبيب خاص بالأسرة - يتم فحص دورى شامل لجميع أفراد الأسرة سنويا		التغذية : كوب الحليب يتوفر للجميع كل صباح اللحوم الحمراء والبضاء متوفرة : - يوميا - 3 ــ 4 مرات أسبوعيا - مرتان أسبوعيا - مرتان فى الشهر - مرة كل شهر - فى المواسم والمناسبات والأعياد فقط
	العلاج الطبى : يتم علاج أفراد الأسرة :		الخضروات والفواكه تأكلها : - بشاير

	- بالمستشفيات الحكومية المجانية - التأمين العلاجى - المستشفيات التخصصية داخل الوطن - العلاج بالخارج على نفقة الأسرة		- بعد انتشارها الخبز : - سياحى/لوكس - عادى مياه الشرب : معدنية – عادية

الدرجة الكلية : توقيع المصحح : ....

6- وسائل النقل والاتصال : ضع دائرة حول المستوى الذى يمثل ما تستخدمه أسرتك من وسائل النقل والاتصال :

الدرجة	المستوى	الدرجة	المستوى
	وتمتلك الأسرة : - سيارة واحدة - سيارتان - لكل بالغ فى الأسرة سيارته الخاصة الاتصالات : تمتلك الأسرة : - هاتف محمول - هاتف منزلى - هاتف سيارة		وسائل النقل : - الدواب - النقل العام - تاكسى الأجرة سيارات الملاكى : - فارهة - متوسطة - عادية - متواضعة

	- اشتراكه : محلى / مباشر / دولى - أجهزة محمول		

الدرجة الكلية: توقيع المصحح : ....

7- إنفاق الأسرة على التعليم ومستوى الخدمات التعليمية : ضع دائرة حول المستوى الذى يمثل ما تنفقه الأسرة على التعليم ومستوى الخدمات التعليمية :

الدرجة	المستوى	الدرجة	المستوى
	- يتلقى دروسا خصوصية مع مجموعة - يحضر مدرسا خاصا له فقط إلى المنزل والأدوات المدرسية والوسائل التعليمية : - كافية - غير كافية		يتلقى أفراد أسرتك تعليمهم بمعاهد تعليم : - حكومية مجانية - خاصة بمصروفات داخل الوطن - التعليم بالخارج على نفقة الأسرة عندما يحتاج أحد أفراد الأسرة مساعدة علمية : - يشترك فى مجموعات تقوية مخفضة أو مجانية

الدرجة الكلية: توقيع المصحح : ....

8- الخدمات الترويحية : ضع ائرة حول المستوى الذى يناسب حالتك :

الدرجة	المستوى	الدرجة	المستوى
	بمصايف ومشاتى : - راقية - متوسطة		يتم التنزه والسياحة : داخل الوطن : - بالمصايف

	- شعبية تقضى الأسرة أمسيتها المرحة عن طريق: مشاهدة عروض الفيديو مشاهدة العروض المسرحية مشاهدة عروض الكازينوهات والملاهى والمسارح والحفلات الغنائية		- المشاتى خارج الوطن - بالمصايف - بالمشاتى

الدرجة الكلية: توقيع المصحح : ....

9- **الاحتفالات والحفلات** : ضع دائرة حول المستوى الذى يناسب حالتك :

الدرجة	المستوى	الدرجة	المستوى
	ومظهر الحفلات : * استفزازى مبهر - فخم متوسط - بسيط		تقيم الأسرة حفلاتها بالمناسبات المختلفة : - بالمنزل - الأندية ، والنقابات ، ودور الضيافة - الفنادق الكبرى

الدرجة الكلية: توقيع المصحح : ....

10- **الخدمات المعاونة** : ضع دائرة حول المستوى الذى يناسب حالتك :

الدرجة	المستوى	الدرجة	المستوى
	- طباخ		تستعين الأسرة لمعاونتها بـ :

الملحق رقم(07):

مقياس صعوبات التعلممايكل باست:

مقياسمايكلباستللتعرفعلىالطلبةذويصعوباتالتعلم

اسمالطفل:............................. الجنس:.....................................

تاريخالميلاد:..............................المدرسة/الروضة:.........................

الأبعـــــاد	البـــــــــــــــــنود
الاستيعاب	**ـ فهم معاني الكلمات:** 1ـ قدرة الطالب على الفهم متدنية جدا.. 2ـ يصعب عليه استيعاب معاني المفردات البسيطة ، كما انه لا يفهم مفردات من مستوى صفه .... 3ـ يستوعب الكلمات المناسبة لمستواه العمري أو في مستوى صفه....................... 4ـ يستوعب المفردات المناسبة لمستوى صفه. كما يفهم معاني الكلمات التي تفوق مستوى صفه... .... 5ـ يبدي قدرة عالية جدا على فهم المفردات، كما أنه يستوعب الكثير من الكلمات المجردة... **ـ إتباع التعليمات:** 1ـ غير قادر على إتباع التعليمات المعطاة له. فكثيرا ما تختلط الأمور عليه............. 2ـ عادة يستجيب للتعليمات البسيطة ، إلا انه يحتاج إلى كمساعدة خاصة في معظم الأحيان .... 3ـ يتبع التعليمات البسيطة و المعروفة لديه... 4ـ يتذكر التعليمات المطلوبة . و يتمكن من إتباعها... 5ـ لديه مهارة عالية جدا في تذكر التعليمات و إتباعها....................................... **ـ المحادثة:(فهم المناقشات الصفية)** 1ـ غير قادر على متابعة النقاش الصفي و استيعابه و دائما غير منتبه................. 2ـ يصغي، و لكن نادرا ما يستوعب بشكل جيد، و كثيرا ما يكون شارد الذهن.......... 3ـ يصغي للمناقشات التي في مستوى عمره و صفه و يتابعها.......................... 4ـ يستوعب بشكل جيد ، و يستفيد من النقاش... 5ـ يتفاعل و يشارك في النقاش الصفي ، يستوعب النقاش و الأفكار بشكل منقطع

	النظير.. **ـ التذكر:** 1ـ ذاكرته ضعيفة ، و لا يستطيع تذكر المعلومات... 2ـ يمكنه أن يسترجع الأفكار و المواد البسيطة إذا كررت عليه............................ 3ـ قدرته على تذكر الأشياء عادة مناسبة لمستوى سنه و عمره........................... 4ـ يتذكر معلومات من مصادر متنوعة ، قدرته على تذر الأشياء الآنية و الماضية جيد. 5ـ مقدرته عالية جدا على تذكر التفاصيل و المحتوى....................................
اللغـــــــة	**ـ المفردات:** 1ـ يستخدم دوما مفردات ضعيفة و دون مستواه العمري................................. 2ـ مفرداته اللغوية محدودة جدا، و غالبا ما يستعمل الأسماء، و بعض الكلمات الوصفية الدقيقة.. 3ـ مفرداته اللغوية مناسبة لعمره و صفه.. 4ـ مفرداته اللغوية تفوق عمره ، و يستخدم كلمات وصفية دقيقة بكثرة .... 5ـ مفرداته متطورة جدا، دائما يستخدم كلمات دقيقة، و يستخدم العبارات المجردة...... **ـ القواعد :** 1يستخدم جملا ناقصة و ملأ ى بالأخطاء القواعدية دوما.................................. 2ـ كثيرا ما يستخدم الجمل غير المكتملة ، و أخطاؤه القواعدية متكررة.................. 3ـ يستخدم القاعد السليمة،و أخطاء قليلة في استخدام أحرف الجرو الأفعال و لضمائر... 4ـ لغته فوق المتوسط ، و نادرا ما يرتكب أخطاء قواعدية.................................... 5ـ دائما يتكلم اللغة السليمة من حيث القواعد ، و يتكلم جملا صحيحة.................... **ـ تذكر المفردات:** 1ـ غير قادر على تذكر الكلمة المطلوبة.. 2ـ غالبا ما يجهد نفسه في إيجاد الكلمات المناسبة ليعبر عن نفسه............................ 3ـ قدرته على تذكر الكلمات المناسبة لعمره و صفه يبحث عن الكلمات المناسبة أحيانا ،إلا أن استدعاءه للكلمات مناسب لعمره و صفه.. 4ـ قدرته على تذكر المفردات فوق المتوسط ، و نادرا ما يتردد في استدعاء كلمة........ 5ـ يتكلم بشكل جيد دوما و لا يتردد أو يبدل كلمات بأخرى................................. **ـ سرد القصص:** 1ـ غير قادر على سرد قصة مفهومة..

	2ـ لديه صعوبة في تنظيم الأفكار ووصفها بشكل متسلسل و منطقي......................... 3ـ قدرته متوسطة و مناسبة لمستوى صفه و عمره.. 4ـ قدرته تفوق المتوسط ، و يسلسل أفكاره منطقيا... 5ـ متميز بشكل واضح عن البقية ، و لديه قدرة عالية جدا على تنظيم أفكاره بشكل منطقي و ذي معنى.. **ـ بناء الأفكار:** 1ـ غير قادر إطلاقا على ربط أفكاره... 2ـ لديه صعوبة على تنظيم الأفكار ، أفكاره غير مكتملة و مشتتة........................... 3ـ عادة ما يتمكن من تنظيم أفكاره بشكل ذي معنى و قدرته تناسب من هم في مستوى عمره و صفه. .... 4ـ قدرته تفوق فوق المتوسط ، حيث أنه قادر على تنظيم أفكاره بشكل جيد............. 5ـ لديه قدرة فائقة على تنظيم أفكاره و معلوماته..
المعرفة العامة	**ـ إدراك الوقت:** 1ـ لا يعي معنى الوقت فهو دائما متأخر أو مشوش... 2ـ مفهوم الزمن لديه لا بأس به ، إلا انه يضيع الوقت سدى و كثيرا ما يتأخر........... 3ـ قدرته متوسطة على فهم و إدراك الوقت ، و تتناسب مع من هم في عمره و صفه. 4ـ دقيق في مواعيده، و لا يتأخر إلا بسبب مقنع... 5ـ مهارته عالية جدا على فهم المواعيد، كما أنه يخطط و ينظم و قته بشكل ممتاز جدا. **ـ إدراك المكان:** 1ـ يبدو مشوشا دوما و لا يعرف كيف يجد طريقه حول المدرسة و أماكن اللعب و الحي 2ـ كثيرا ما يضيع في الأماكن المألوفة لديه.. 3ـ يستطيع أن يجد طريقه في الأماكن المألوفة بشكل مع من هم في مستوى عمره و صفه.. 4ـ يفوق المتوسط ، فنادرا ما يفقد الاتجاهات (يضيع).. 5ـ يتكيف للأماكن و المواقف الجديدة ، و لا يفقد الاتجاهات على الإطلاق.............. **ـ إدراك العلاقات:(مثل: صغيرـ كبير ، و قريب ـ بعيد ، و خفيف ـ ثقيل)** 1ـ إدراكه لمثل هذه العلاقات دائما غير صحيح .... 2ـ يصدر بعض الأحكام الأولية الصحيحة لمثل هذه العلاقات................................ 3ـ قدرته متوسطة و تتناسب مع من هم في مستوى عمره و صفه.......................... 4ـ إدراكه لهذه العلاقات إدراك سليم ، و لكنه لا يستطيع أن يعمم على المواقف الجديدة...

	5ـ عادة ما يكون إدراكه لهذه العلاقات دقيق جدا، و يسهل عليه تعميم خبراته على المواقف الجديدة و بشكل سليم.. **ـ معرفة الاتجاهات:** 1ـ دائما يعاني من ضعف شديد في معرفة الاتجاهات ، فهو لا يميز ما بين اليمين و اليسار ، أو الشمال و الجنوب ، أو الغرب و الشرق, ... 2ـ أحيانا يضطرب (يخطئ) و لا يعرف و الشرق... 3ـ قدرته على تمييز الاتجاهات متوسطة ، و تتناسب مع مستوى عمره و صفه.......... 4ـ قدرته على تمييز الاتجاهات جيدة، فنادرا ما يخطئ في معرفتها......................... 5ـ قدرته على معرفة الاتجاهات ممتازة جدا..
التناسق الحركي	**ـ التناسق الحركي العام:(مثل المشي، و الركض، و القفز، و التسلق)** 1ـ تناسقه الحركي بشكل عام ضعيف جدا، كثيرا ما يصطدم بالأشياء أو بالأشخاص...... 2ـ تناسقه الحركي بشكل عام دون المتوسط .... 3ـ تناسقه الحركي متوسط، يتناسب مع مستوى عمره وصفه............................... 4ـ تناسقه الحركي أعلى من المتوسط، أداءه جيد في النشاطات الحركية................. 5ـ تناسقه الحركي ممتاز جدا.. **ـ التوازن:** 1ـ قدرته على التوازن الجسمي ضعيفة جدا.. 2ـ قدرته دون المتوسط ، كثيرا ما يقع على الأرض... 3ـ قدرته على التوازن الجسمي مناسبة، و تتناسب مع مستوى عمره و صفه............ 4ـ قدرته تفوق المتوسط في النشاطات التي تتطلب التوازن الحركي..................... 5ـ قدرته على التوازن الجسمي ممتازة جدا.. **ـ الدقة في استخدام اليدين في الأشياء الدقيقة أو الصغيرة الحجم:** 1ـ قدرته في استخدام يديه ضعيفة جدا... 2ـ قدرته في استخدام يديه دون المتوسط... 3ـ قدرته متوسطة و مناسبة لمستوى عمره و صفه، و يتحكم في الأشياء بشكل جيد...... 4ـ قدرته في استخدام يديه تفوق المتوسط.. 5ـ قدرته ممتازة جدا، و يستطيع التحكم في الأدوات الجديدة بسهولة و يسر..............
السلوك الشخصي و الاجتماعي	**ـ التعاون:** 1ـ دائما يسبب الإزعاج في غرفة الصف، و لا يستطيع ضبط سلوكه....................... 2ـ يسعى للحصول على الانتباه بشكل كبير، كما أنه غالبا ما يقاطع الآخرين و لا ينتظر

دوره في الكلام... 3- ينتظر دوره، متوسط في قدرته على التعاون بشكل يتناسب مع مستوى عمره و صفه... 4- قدرته على التعاون تفوق المتوسط ، فهو دائما متعاون مع الآخرين بشكل جيد........ 5- يحب التعاون مع الآخرين بدرجة عالية جدا، و لا يحتاج إلى تشجيع الكبار لكي يتعاون مع الآخرين.. **- الانتباه و التركيز:** 1- قدرته على الانتباه و التركيز ضعيفة جدا، فهو سهل التشتت............................ 2- نادرا ما يصغي أو يستمع للآخرين، و كثيرا ما يفقد الانتباه............................. 3- قدرته على الانتباه و التركيز تتناسب مع مستوى عمره و صفه......................... 4- قدرته على الانتباه و التركيز تفوق المتوسط فهو دائما منتبه............................ 5- دائما ينتبه للأمور المهمة ، لديه قدرة عالية على التركيز الطويل المدى.............. **- التنظيم:** 1- ضعيف جدا في قدرته على التنظيم .... 2- غير منظم في عمله و غير مكترث في معظم الأحيان.................................... 3- متوسط في قدرته على تنظيم عمله و حريص... 4- قدرته على التنظيم فوق الوسط، و ينظم و ينهي أعماله................................... 5- منظم بشكل ممتاز ، و ينهي الواجبات بدقة متناهية....................................... **- التصرفات في المواقف الجديدة:** 1- المواقف الجديدة أو التغيرات تسبب له انفعالا أو اضطرابا شديدا، حيث انه يصعب عليه ضبط نفسه أو مشاعره.. 2- استجاباته للمواقف الجديدة غالبا ما تكون زائدة عن الحد الطبيعي، كما أن المواقف الجديدة تزعجه... 3- قدرته على التكيف ملائمة ، وتتناسب مع مستوى عمره وصفه....................... 4- تكيفه مع المواقف الجديدة سهل و سريع، كما أن ثقته بنفسه عالية...................... 5- قدرته على التكيف مع المواقف الجديدة ممتازة، كما انه مبادر و مستقل بذاته....... **- التقبل الاجتماعي:** 1- لا يتقبله الآخرين.. 2- يتحمله الآخرون أحيانا.. 3- يحبه الآخرون بدرجة متوسطة بالمقارنة مع أفراد صفه، و من هم في عمره.......... 4- يحبه الآخرون بشكل جيد..	

5- يحبه الآخرون كثيرا، كما يحبون البقاء معه.. **- المسؤولية:** 1- غير قادر على تحمل المسؤولية ، و لا يبادر بإقامة أي نشاطات........................ 2- يتجنب تحمل المسؤولية ، و قيامه بالأدوار الموكلة إليه محدودة بالنسبة لمن هم في عمره... 3- يتقبل تحمل المسؤولية بشكل يتناسب مع عمره و صفه................................. 4- يفوق المستوى في تقبله للمسؤولية و يستمتع بها، كما انه مبادر و يلجأ إلى التطوع و يحب المسؤولية... 5- يتطوع لتحمل المسؤولية ، و يسعى دوما للمبادرة، و بحماس كبير..................... **- انجاز الواجب** 1- لا يقوم بواجباته، حتى مع توفر المساعدة و التوجيه................................... 2- نادرا ما يقوم بواجباته حتى مع موفر المساعدة و التوجيه................................. 3- أداؤه متوسط، و يقوم بما هو مطلوب منه... 4- أداؤه يفوق المتوسط و يقوم بواجباته دون الحاجة إلى حثه على ذلك.................. 5يكما واجباته دائما، و بدون أي اشراف من الآخرين.. **- الإحساس مع الآخرين:** 1- غير مهذب مع الآخرين دوما.. 2- لا يكترث لمشاعر أو رغبات الآخرين عادة... 3- متوسط من حيث احترامه لمشاعر الآخرين و سلوكه غير ملائم من الناحية الاجتماعية أحيانا.. 4- يفوق المتوسط من حيث احترام لمشاعر الآخرين، و نادرا ما يقوم بسلوك غير ملائم من الناحية الاجتماعية... 5- يراعي شعور الآخرين دوما، و سلوكه مقبول دوما من الناحية الاجتماعية..........	

الملحق رقم(08):

مذكرات البرنامج العلاجي

الوحـــــــــــدة:المرحلة التمهيدية.

الاهدافالاجرائية: ـالتعرفعلىالمعززات .

ـجمعملاحظاتعنسلوكهم.

الهدفالعـــــام:ـالتآلف،التعاون،التآزر،مدىتأثرهمبالموسيقى.

الاسبوع: الاول**اليوم:** الاول،الثاني،والثالث. **المكان:** الساحة/القاعة.

رقم الجلسة	الاهداف	الانشطة المستخدمة	المواد المستخدمة	الاستراتيجية المستخدمة	المدة	الملاحظات
الجلسة (01) من اليوم: الاول الثاني الثالث.	ـ تعارف الاطفال فيما بينهم تعارفهم مع المدرب. ـ التعرف على المعززات لكل طفل .	ـ تعريف المدرب بنفسه للاطفال و تعرفه عليهم بشكل فري.	ـ ورقة مطوية كأنها مكبر صوت.	ـ التقليد. ـ التعزيز.	10 دقائق	ـ يفضلون الانغام الموسيقية الراقصة. ـ يفضلون المعززات المادية. ـ يحبذون اللعب الفردي أو مع الباحثة فقط. ـ لا يمكنهم شد
		استرتحــــــــــة			10 د	
الجلسة (02) من اليوم:	ـ زرع روح التعاون. ـ التعرف على نوع	ـ الاستماع لمقاطع موسيقية. ـ محاولة اصدار	ـ جهاز كمبيوتر. ـ أقراص	نفس الاستراتيجات	20 دقيقة	

الاول الثاني الثالث.	الموسيقى المحببة.	الاصوات بتقليد المدربة	مضغوطة.			بعضهم البعض ، فرتأت الباحثة ادخال مجموعة من الاطفال المتخلفين عقليا لاثراء الجلسات الآتية من البرنامج و الاستعانة بهم في استراتيجة التقليد.
		استرتحة			10 د	
الجلسة (03) من اليوم: الاول الثاني الثالث.	ــ جمع ملاحظات عن سلوك كل طفل في المجموعة. ــ التعرف على طرق التواصل ، و على المهارات الاجتماعية المتوفرة لديهم.	ـ حركات راقصة. ــ ألعاب غير منظمة.(لعبة القطار، لعبة المنديل ، لعبة شد الحبل)	ـ كرة. ـ منديل. ــ حبل 3 أمتار .	نفس الاستراتيجات	30 دقيقة	

تقييم الجلسات الاسبوع: من خلال ملإ بطاقات التقييم الخاصة بكل طفل توحدي في المجموعة التجريبية يمكن القول أن الاطفال قد تعودوا نوعا ما على الباحثة ،حيث يمكن الدخول في تطبيق البرنامج الفعلي للدراسة، و البدء مع الوحدة الاولى (تنمية الاستعداد للتعلم). كما يمكن الاستعانة ببعض الاطفال المتخلفين عقليا لاثراء اللعب الجماعي.

الوحـــــــــدة: مرحلةالتدريبالفعليتنميةالاستعدادللتعلم.

الاهدافالاجرائية: ـتدريبكلطفلتوحديعلىكيفيةاكتسابمهارةجديدة.

ـتدريبالطفلعلىاللعبمعالكبار.

ـزيادةالوعيالآخرينوبذاتهعنطريقالتقليدلحركاتالمشرفينعليه.ـالعملعلىزيادةالتواصلالبصريوالتركيز.

الهدفالعــــــام:التركيزدوماعلىاللعبالجماعيوتنميةروحالتعاونوالالفة.

الاسبوع: الثاني**اليوم:** الرابع**المكان:** القاعة.

رقـــم الجلسة	الاهداف	الانشطة المستخدمة	المــــواد المستخدمة	الاســتراتيجيـــــة المستخدمة	المدة	الملاحظات
الجلسة (01)	ـ التعـرف علـى أجـزاء جسـمه و أجسام الاخرين. ـــ تحريـك كـل جزء من أجزاء الجســم بشـــكل منفصـــــل و تحريكها معا في اتساق. ـ بنـاء الثقـة عن طريـــق معرفـــة ذاته بشكل أكبر. ـــ التركيـــز و الانتباه.	مراجعة النشاطات السابقة. **لعبة قلديني ياقطة:** الخطوات: 1ـ لاعبان ـ طفلان ـ أو معلمة و طفل و طفل آخر يقف كل منهما في وجه الاخر . 2ـ تقف المعلمة في في وضع معـين كـأن تضـع يـدها فـي خصرها . 3ـ يقوم الطفل بتقليد حركـات المعلمة. 4ـ تغييـر المعلمـة وضـعها و تطلب من الطفل أن يقلدها. **لعبة الطوق و السهم:** تتكون اللعبـة من طـوق و سـهم بحيث يقذف الطفل السهم تجاه الطـوق و تحسـب النقـاط حـول	ـ عصـى على شكل سهم. طوق. ـ الاستعانة بالاطفـــال المتخلفـين عقليا.	ـ التقليـد، التشـــكيل ، التعزيز.	30 د	ــــ التقليـــد اســـتراتيجية صـعبة للطفـل التوحـــــدي ، بالاضـافة الـى أنـه لا يمكن لـه ابتكـار أوضـاع جديدة.

		دخول السهم .				
الاستراحـــــــــــــــــــــــــــــــة 10 دقائق						
الجلسة (02)	ـ العمل على زرع الروح و المتعة. ـ العمل على تحريك كل أعضاء الجسم . ـ التركيز.	ـ الاستماع لموسيقى راقصة ـ تعلم حركات منظمة. ـ محاولة الترديد مع الاغنية رفقة الباحثة. **لعبة إبقاء الطائرة في الهواء:** تتكون هذه اللعبة من كرة قماشية تزين على هيئة طائر و يمكن حشوها بأي مادة مثل نشارة الخشب و بعد تزيينها تشكل على شكل طير و يقذف في الهواء . حيث يحاول ابقاءها في الهواء دون ان تسقط.	ـ جهاز كمبيوتر . ـ أقراص مضغوطة بها أغاني للأطفال. ـ نشارة، قماش ، خيط، ألوان مائية للتزيين.	ـ المعززات المادية.	30 د	ـ يمكن للطفل التوحدي أن يرقص لكن صعب ان يقلد شحص آخر ، و مدة التقليد لا تقل عن 10 د قائق. ـ صعب جدا على التوحدي أن يردد كلمات أغنية حتى و ان كان يعرفها. ـ عند استعمال الموسيقى لا تدخل الباحثة الاطفال المتخلفين عقليا لأن الطفل التوحدي يستجيب للمويسقى.
الاستراحـــــــــــــــــــــــــــــــة 10 دقائق						
الجلسة		ـ إعطاء الطفل حرية اللعب و	ـ ألعاب	المعززات	20 د	ـ بعد الانتهاء

(03) فردية .	ـ زيادة الثقة بين الطفل و الباحثة. ـ استعمال الحركات الدقيقة. ـ التركيز.	تركيب أي شكل ـ رسم أشكل حرة ، خربشات ......الخ المهم استعمال القلم. بالاضافة الى الاستماع الى موسيقى هادئة و مشاهدة صور على الكمبيوتر ، بتحريك الماوس و تتبعه عبر الشاشة لزيادة المتعة بالدرجة الاولى و التركيز بالدركة الثانية لدى الطفل	مركبة، أوراق رسم ،قلم رصاص.	المادية (شكلاط .....الخ.) ـ التقليد.		من الجلسات الجماعية اليومية(في الفترة الصباحية) تقديم جلسة فردية لطفل معين على حسب الاختيار العشوائي من بداية البرنامج الى نهايته مدة الجلسة 20 دقيقة. لزيادة الثقة و الالفة بين الطفل و الباحثة.

تقييم الهدف من الجلسات: في نهاية كل يوم تقوم الباحثة بتقييم الهدف الذي تم التوصل اليه بعد أن تتأكد من اكتساب الاهداف السابقة من خلال مراجعة الانشطة السابقة معهم. حيث يمكن تقيم هذه الجلسة على أنها بدأت تحقق نوعا من الالفة بين الباحثة و الاطفال التوحديين.

الوحـــــــــدة: مرحلةالتدريبالفعليتنميةالاستعدادللتعلم.

الاهدافالاجرائية: ـالتركيزدوماعلىالعملالجماعي.

ـتلقينهمبعضالافعالوكيفيةاتباعالاوامر.

ـكيفيةاكتسابمهارةجديدة.

ـالعملعلىزيادةفتراتالانتباه،والتركيز.

الهدفالعـــــــام: ـجعلالطفليتعلمكيفيكتسبمهارةجديدة.

الاسبوع: الثاني . **اليوم:** الخامسوالسادس . **المكان:** القاعة/ الساحة.

رقم الجلسة	الاهداف	الانشطة المستخدمة	المواد المستخدمة	الاستراتيجية المستخدمة	المدة	الملاحظات
الجلسة (01)	ـــ استقبال المدركات البصرية و تحويلها الى حرية. ـــ زيادة الثقة بالنفس، و التآزر الحركي. ـــ تآزر العضلات الصغرى. ـــ العمل على التركيز.	ـــ قبيل البدء التركيز على اكتساب المهارات السابقة. **ـ لعبة الكرة:** الخطوات: 1ـ يقف الطفل على بعد عشر أقدام و في مواجهة الحائط. 2ـــ توضع الكرة على الارض. 3ـ يقذفها الطفل و يحاول أن يجعلها ترتطم بالحائط لترجع ثانيتا. **لعبة المهرج:** الخطوات: ـــ يضع الطفل الالوان على	ـ الاستماع للموسيقى رياضية. ـــ كرة مطاطية. ـــ أقلام تلوين. ألوان مخلوطة بالبيض ، صابون ، ماء ، فوطة،	ـــ النذجة ، التعزيز المادي.	10 د 10	ـــ صعب على الطفل أن يقذف الكرة بكل قوة لديه. ـــ يستمتع الطفل التوحدي بالالعاب إذا صاحبتها موسيقى منشطة.

		وجهه. ـ تشجع المعلمة على أن يكون أنفه كالمهرج. ــ تقوم الباحثة بإدخال عود الثقاب في ثقوب العلبة الكرتون على مرآ الاطفال التوحديين ،ثم مساعدتها لهم لتقليد ذلك. مع ذكر أسمائهم على مسمعهم لادراكهم لها. ووضع الحديد في المغناطيس.	غطاء للرأس. ــ أعواد كبريت، علبة من الكرتون بها ثقوب. مغناطيس، حديد ـ موسيقى هادئة جدا بحيث تساعد على التركيز.		د 10 د	
الاستراحة 10 د						
الجلسة (02)	ــ العمل على زيادة التواصل البصري و الانتباه.و اتباع الاوامر.	ـ التدريب على أفعال جسمية خلال التدريب اليومي: انتباه : الوقوف بإنتظام. راحة : تعني الارتخاء. انتظار تعني الجلوس بدون حركة. ـ التدريبات على سلسلة منظمة من الحركات	ــ التقليد ، المعززات المادية.	ــ كرسي، خيط، رمل ، مخروط اناء.	10 د	ـ يحبذ التوحديين مجموعة البحث اللعب بالرمل. ـ يجب عدم اعطاء الاطفال تعليمات واوامر كثيرة أو دفعة واحدة.

		الجسمية باتباع نغمات موسيقية بهدف تعلم ايقاع الحياة: مثل **لعبة الكرسي** : حيث يتم وضع كراسي تقل بواحد عن عدد المجموعة ، و يبدأ الايقاع الموسيقي ، ثم يتم تقليل الكراسي تدريجيا و لا يحق لواحدة الجلوس و هكذا الى أن يبقى واحد هو الفائز. ـ **نشاط للتركيز:** يجلس كل طفل على كرسي ثم تقوم الباحثة بتمرير خيط لملاحظة مدى تتبع الطفل للخيط بعينيه. ــ جعل الرمل يسل من المخروط الى الاناء ، تقوم الباحثة على مرآهم ليقلدونها بعد ذلك. ثم تصفيته. ـ **نشاطمتهاهات حبل** : حيث تقوم الباحثة بتشبيك الحبل ثم تطلب منهم أن يجعلوه على خط واحد بمساعدة الباحثة.			10 د 10 د	
الاستراحة 10د						
الجلسة الفردية (03)	ـ اختيار طفل لم يسبق اختياره من قبل. بهدف. ـ زيادة الثقة بين	ـ إعطاء الطفل حرية اللعب و تركيب أي شكل ـ رسم أشكل حرة ، خربشات ......الخ المهم استعمال القلم.	ــ ألعاب مركبة، أوراق رسم ،قلم	المعززات المادية (شكلاط .....الخ.)	20 د	ـ بعد الانتهاء من الجلسات الجماعية اليومية (في الفترة الصباحية)

	الطفل و الباحثة. ـــــ استعمال الحركات الدقيقة	بالاضافة الى الاستماع الى موسيقى هادئة و مشاهدة صور على الكمبيوتر ، بتحريك الماوس و تتبعه عبر الشاشة لزيادة المتعة بالدرجة الاولى و التركيز بالدركة الثانية لدى الطفل	رصاص.	ـ التقليد.		تقديم جلسة فردية لطفل معين على حسب الاختيار العشوائي من بداية البرنامج الى نهايته مدة الجلسة 20 دقيقة. لزيادة الثقة و الالفة بين الطفل و الباحثة

تقييم هدف الجلسات: التأكيد على اكتساب المهارات السابقة يمكن القول أنه تم بعث روح الالفة بين الاطفال أنفسهم و بين الاطفال و الباحثة، أما عن زيادة التركيز و الانتباه فهو أمر صعب بالنسبة للطفل التوحدي.

الوحـــــــــــدة: مرحلةالتدريبالفعليتنميةالمشاركةالاجتماعية.

الاهدافالاجرائية: تحسينعلاقةكلطفلبالآخرين.

-زيادةفرصالتعاونوالتفاعلبينهم.

الهدفالعـــــام: التعاون،المشاركة،واللعبعلىشكلمجموعات.

الاسبوع: الثالث **اليوم:** السابعوالثامن **المكان:** الساحة/القاعة

رقم الجلسة	الاهداف	الانشطة المستخدمة	المواد المستخدمة	الاستراتيجية المستخدمة	المدة
الجلسة (01)	- التعاون. - تكامل الادوار الاجتماعية. - المساعدة الاجتماعية. - المنافسة الشريفة.	مراجعة النشاطات السابقة و التأكيد على اكتساب أهدافها. **لعبة تمثيل الادوار الاجتماعية:** تهدف هذه اللعبة الى القيام بتمثيل الادوار الاجتماعية المختلفة ، و ذلك بأن كل طفل دورا اجتماعيا معينا مثلا دور (طبيب ، ممرضة، مدرس ، شرطة، جندي، بائع ، رياضي) فكل طفل يقوم بتمثيل الدور الذي يرغب فيه فيتعلم أنه لا يستطيع أن يعيش الاوسط مجموعة من الاطفال ، و لكل فرد دور مهم في المجتمع. **لعبة جمع الكريات:** تتكون هذه اللعبة من مجموعتين من الاطفال ، و يجب على كل فريق ان يأتي بأكبر مجموعة من الكرات التي وضعتها المدرسة في أماكن مختلفة و متعددة من مكان اللعب ، و على كل فريق البحث عن أماكن هذه الكرات ، و جمع أكبر عدد منها في أسرع وقت لكي يفوز الفريق، و بذلك يعتمد كل أطفال الفريق على بعضهم البعض و سيتعلمون	- كريات ، اناء، ملابس للتعبير عن كل دور في لعبة الادوار الاجتماعية مثال (مئزر لتمثيل الطبيب) - إناء به ماء للصب، اسفنجة، عربة صغيرة. إناء كبير.	النمذجة، التعزيز المادي التشكيل، التسلسل.	30 د

		التعاون ، و اذكاء روح المنافسة الشريفة . ـ نشاط غسل عربة بالماء و وضعها داخل اناء كبير. يشترك فيه جميع الاطفال التوحديين.			
الجلسة (02)	ــ المتعة، و الالفة . ــ التفاعل و التعاون.	**لعبة المنديل الطائر:** يجلس الاطفال على ركبهم بشكل دائرة مرفوعي الاذرع، و ظهورهم للدائرة ، يقف احدهم خارج الدائرة ، و يمسك بيده منديلا ، يركض الطفل حامل المنديل، و يجعل منديله يتطاير فوق أيدي الاطفال بحيث يتمكن هؤلاء من ملامسته ، و الذي يتمكن من التقاطه يأخذ مكان الطفل الركض الذي يجلس على ركبتيه في المكان الشاغر و يستمر اللعب. **الهرة و الفأرة:** يشكل الاطفال بإستثناء اثنين دائرة و هم متماسكون بالأيدي ، و أذرعهم ممدودة و مرفوعة فوق الكتفين ، يقوم أحد الاطفال الطليقين بدور الهر ، و الاخر بدور الفأر ، و يقف الهر خارج الدائرة و الفأر داخلها... تركض الفأرة من داخل الدائرة الى خارجها و بالعكس و يطارد الهر الفأرة متبعا نفس الطريق الذي تركض فيه ، و تعتبر الفأرة أسيرة عندما يلمسها الهر من لمسة الى ثلاث لمسات خفيفة، و يستأنف طفلان آخران اللعبة، بينما يأخذ الطفلان الاولان مكانهما في الدائرة. **راقب الكرة:** يشترك في هذه اللعبة عدد يتراوح بين 10 - 20 طفلا ، يقفوا في دائرة بحيث يبعد كل طفل عن الاخر بمقدار خمسة أمتار أحدهم في وسط الدائرة . تبدأ اللعبة بأن يمرر الاطفال الكرة فيما بينهم و في أي اتجاه دون ان تلمس الارض، يراقب طفل الوسط	ـ منديل ،كرة. + مع الاستعانة بمجموعة من الاطفال المتخلفين عقليا لإضفاء روح المنافسة و المرح.	ــ النمذجة. التعزيز. التلقين.	30 د

		الكرة محاولا مسكها او لمسها ، فإذا تمكن من ذلك حل محل الطفل الي كانت بيده الكرة.			
الجلسة الفردية (03)	ـ اختيار طفل لم يسبق اختياره من قبل طفل في المجموعة بهدف. ـ زيادة الثقة بين الطفل و الباحثة. ـ استعمال الحركات الدقيقة	ـ إعطاء الطفل حرية اللعب و تركيب أي شكل ـ رسم أشكال حرة ، خربشات ......الخ المهم استعمال القلم. بالاضافة الى الاستماع الى موسيقى هادئة و مشاهدة صور على الكمبيوتر ، بتحريك الماوس و تتبعه عبر الشاشة لزيادة المتعة بالدرجة الاولى و التركيز بالدركة الثانية لدى الطفل	ـ ألعاب مركبة، أوراق رسم ،قلم رصاص، ألوان.	المعززات المادية (شكلاط .....الخ.) ـ التقليد.	20 د

أهم الملاحظات : يجد الطفل التوحدي متعة كبيرة في اللعب بالماء، أما عن تواجد مجموعة الأطفال المتخلفين فإنه يضفي كثيرا من المرح و التواصل اللفظي.

تقييم هدف الجلسة: هناك تجاوب بين المجموعتين التوحديين و المتخلفين عقليا و تفاعل حسن.

الوحـــــــــــدة:مرحلةالتدريبالفعليتنميةالمشاركةالاجتماعية.

الاهدافالاجرائية: تحسينعلاقةكلطفلبالآخرين.

ـزيادةفرصالتعاونوالتفاعلبينهم.

ـانتظارالدورواحترامالاخر.

الهدفالعـــــــام: التعاون،المشاركة،واللعبعلىشكلمجموعات.

الاسبوع: الثالث**اليوم:** التاسع**المكان:** الساحة/القاعة

رقم الجلسة	الاهداف	الانشطة المستخدمة	المواد المستخدمة	الاستراتيجية المستخدمة	المدة
الجلسة (01)	ـ التعاون. ــ تكامل الادوار الاجتماعية. ــ المساعدة الاجتماعية. ــ المنافسة الشريفة.	**لعبة أوجد زميل:** يقوم نصف عدد الاطفال بعمل دائرة أو حلقة بالتماسك بالايدي ، بينما يقوم واحد من النصف الاخر بالوقوف خلف زميله من أطفال النصف الاول. عند الايعاز يقوم أطفال الحلقة بالرقص على شكل دائرة، بينما يقوم أطفال النصف الآخر بالرقص على انفراد على كل ارض الملعب حيىث يطلق المدرس الصافرة ، فتقف الحلقة عن الرقص، و ترفع الاذرع الى فوق لتشكل قناطر ، و يقوم الاطفال الباقون بالركض و المرور من بين هذه القناطر للوقوف أمام زملائهم , لاحظ أن أول طفلين وجد زميلهما، تعاد اللعبة ، على أن يقوم الاطفال الاخرون بتشكيل حلقة جديدة. ـ **نشاط اللعب بالماء**: وضع مجموعة من الالعاب في اناء كبير به ماء و جعلها تطفو فوقه على مرآهم مع محاولة عطس التي تخرج من الماء.	ــ ماء ، اناء، العاب من البلاستبك.+ موسيقى منشطة.	النمذجة، التعزيز المادي التشكيل، التسلسل.	30 د

الجلسة (02)	ــ المتعة، و الالفة . ــ التفاعل و التعاون.	**المنطقة الحرام:** ترسم دائرتين احدهما داخل و الاخرى على ان يكون نصف قطر الدائرة الداخلية مترا و الدائرة الخارجية ثلاثة أمتار. يقف الاطفال على الدائرة الخارجية متشابكي الايدي. بعد الاشارة تبدأ اللعبة بأن يجذب الاطفال احدهم الاخر . يستبعد من اللعب من يلمس الدائرة الداخلية او يدخلها . تستمر اللعبة لتحديد الطفل الفائز، يفوز الطفل الذي يبقى بمفرده حتى اخر اللعبة. **الكرة المتنقلة:** كل دائرة معها كرة، تمرر الكرة من طفل الى زميله المجاور له. عندما يذكر المدرس كلمة قف فإن الطفل الذي معه الكرة يخرج خارجا , يكرر اللعب حتى يبقى طفل واحد هو الفائز . **كرة النداء:** يقف الاطفال في دائرة ، و يقف الرامي في وسطها حيث يرمي الكرة لا على و ينادي اسم أحد الاطفال. يحاول صاحب الاسم ان يلقف الكرة إما في أثناء طيرانها أو في أثناء أول ارتداد لها من الارض، فإذا نجح في لقف الكرة يصبح هو الرامي، و اذا فشل في لقف الكرة يستمر الطفل الرامي الذي في وسط الدائرة في رمي الكرة.	ـ كرة. + مع الاستعانة بمجموعة من الاطفال المتخلفين عقليا لإضفاء روح المنافسة و المرح.	ــ النمذجة. التعزيز. التلقين.	30 د
الجلسة الفردية (03)	ـ اختيار طفل آخر طفل لم يتم اختياره من قبل في المجموعة	ـ إعطاء الطفل حرية اللعب و تركيب أي شكل ـ رسم أشكل حرة ، خربشات ......الخ المهم استعمال القلم. بالاضافة الى الاستماع الى موسيقى هادئة و مشاهدة صور على الكمبيوتر ، بتحريك الماوس و تتبعه عبر الشاشة لزيادة المتعة بالدرجة الاولى و	ـ ألعاب مركبة، أوراق رسم ،قلم رصاص.	المعززات المادية (شكلاط .....الخ.) ـ التقليد.	20 د

	بهدف. ـ زيـادة الثقـة بـين الطفـل و الباحثة. ـــ اســتعمال الحركـــــات الدقيقة	التركيز بالدركة الثانية لدى الطفل.			

أهم الملاحظات: التجاوب كبير عند اللعب بالماء و الاستماع للموسيقى.

تقييم هدف الجلسة: هناك تحسن ، تجاوب و استمتاع واضح.

الوحـــــــــدة: مرحلةالتدريبالفعليتنميةالتواصلغيراللفظي.

الاهدافالاجرائية: مهاراتالتواصلالبصري،الايماءات،وتعابيرالوجه .

ـالانصاتللاصواتوالتمييزبينها.

الهدفالعــــــام: التفاعلبينالاطفال.

الاسبوع: الثالثوالرابع**اليوم:** العاشر،الحاديعشر،والثانيعشر**المكان:**القاعة

رقم الجلسة	الاهداف	الانشطة المستخدمة	المواد المستخدمة	الاستراتيجية المستخدمة	المدة
الجلسة (01)	ـ زيادة المتعة ، و استعمال اليدين. ـ استعمال الجسد.	كخطوة ضرورية التأكيد على اكتساب المهارات السابقة. **لعبة احفظها عاليا:** يجلس الاطفال على رحلاتهم او فوقها . يجلب المدرس(3أو 4) بالونات ملونة و ينشرها في الجهات مختلفة بعد نفخها . يبدأ الاطفال بضربها كلما مرت بهم ، الى الامام و الخلف مرسلين اياها فوق لابقائها في الجو و منع سقوطها على الارض. **لعبة تعال معي:** يختار أحد الاطفال ليكون قائدا. و يسير القائد حول الدائرة ، و يقوم بلمس اكتاف بعض الاطفال قائلا تعال معي، و يقوم من يلمس من الاطفال بالسير خلف القائد حول الدائرة. و بعد ان يقوم القائد بلمس خمسة أو ستة اطفال يدور فجأة و يصفق بيديه فيقوم الاطفال من خلفه بالركض كل الى مكانه . ومن يصل منهم الى مكانه أولا يصبح قائدا. ــ محاولة اعادة بعض المقاطع الموسيقية رفقة الباحثة بالتصفيق و العمل باليدين لتنمية الاشارات. بالاضافة الى هز الرأس حسب النغمات المسموعة.	ـ بالونات. + موسيقى سارة.	ــ النمذجة ، التعزيز ، التشكيل.	30 د 05 د

		ـ و في الخمس الدقائق الاخيرة ينم اجراء بعض الحركات الرقصة لتنمية التعبير الجسدي .			
الجلسة (02)	ـ تنمية الحس و الحواس ، و التأزر بينهم.	**لعبة تتابع اللمس:** يختار المدرس طفلا يلمس أي شيء و يجلس ثم يعقبه الثاني و عليه لمس ذلك الشيء و شيء آخر و الثالث عليه أن يلمس ثلاثة أشياء من الساحة ، و هكذا تستمر حتى ينهض طفل لا يستطيع لمس شيء آخر و ما لمسه زملاؤه السابقون. **لعبة الارقام:** يقوم المدرس بذكر مجموعة من الارقام، و يقوم الاطفال بتشكيلها بأجسامهم مثل (اثنان ،ستة ، سبعة...الخ) و يجلس الطفل في مكانه عندما لا يستطيع تشكيل الرقم بجسمه.		نفس الاستراتيجات.	30 د
الجلسة (03)		**لعبة القطة العمياء:** هي لعبة يشارك فيها مجموعة من الاطفال ، فيها تربط عينا أحد الاطفال بمنديل و يحاول هذا الطفل ان يمسك بأحد الاطفال الاخرين الذين يضحكون ، و يمرون حوله و يلمسونه ثم يتراجعون ، فإذا استطاع أن يمسك طفلا منهم يعتبر فائزا، و يقوم الطفل الذي تم امساكه بدور القطة العمياء. **لعبة التمثيل الصامت:** يطلب المدرس من أحد الاطفال ان يقوم ببعض الحركات الصامتة التي تدل على شئ معين، و ذلك بعد ان يقوم بتمثيل الحركات لكي يعلمهم الاسلوب المطلوب ، و يطلب من الاطفال ان يميزوا هذه الحركات ، و يأخذ كل طفل دوره في هذه التمثيل الصامت.		نفس الاستراتيجات.	30 د

		ـ الاستماع لانواع متعددة من الموسيقى منشطة ، وأخرى للاسترخاء ....الخ لملاحظة تأثيرها عليهم من خلال ملامح الوجه. ـ و الاستماع لاصوات طبيعية متعددة (خرير الماء ، شتاء....الخ) مسجلة و محاولة التمييز بينها.			
أهم الملاحظات: ـ الاستماع للاصوات لا للتعرف عليها و إنما لملاحظة ملامح الطفل و هو يسمعها. ـ الاستعانة بمجموعة الاطفال المتخلفين عقليا أمر ضروري في كل نشاط يعتد على اللعب لاضفاء التواصل اللفظي المرغوب في الالعاب.					
تقييم هدف الجلسة: هناك تجاوب ملحوظ لدى الاطفال التوحديين.					

الوحـــــــــدة: مرحلةالتدريبالفعليتنميةالتواصلاللفظي.

الاهدافالاجرائية: ـالتأكدمناكتسابفنياتالتواصلغيراللفظيللتمكنمناكتسابفنيات التواصلاللفظي.

ـضبطالنفس.

الهدفالعـــــام: ـاكتسابمهاراتالتواصلبنوعيه.

الاسبوع: الرابعوالخامس**اليوم:** الثالثعشر،الرابععشر. **المكان:** القاعة

رقم الجلسة	الاهداف	الانشطة المستخدمة	المواد المستخدمة	الاستراتيجية المستخدمة	المدة
الجلسة (01)	ـــ نطق كلمات حتى و إن كانت غير مفهومة. ـــ الوعي باللسان و الشفتين. ـــ ضبط النفس.	التأكيد على اكتساب المهارات السابقة. **لعبة بس بس:** يقف الاطفال في دائرة ، و يقف طفل في وسط الدائرة يمثل القط، يمد الاطفال أيديهم و يجري القط يمينا و يسارا و أماما و خلفا محاولا أن يلمس يد أحد الاطفال و من يلمس يديه الممدودة يحل محله . و كلما بعد القط في أثناء اللعب عن الاطفال ينادوه بس بس. ـ التدريب على النفخ بالعزف على الناي .و القرع على الطبل . و ايضا استعمال الخشخاشة. ـ العزف على البيانو.حيث يتعلم الطفل انتظار الدور و العزف الواحد تلو الاخر. ـ التدريب على بعض الحركات الشفوية المتنوعة و التي يمكن تقديمها في سبيل الوعي باللسان و الشفتين و الفكين و الاسنان . حيث يكون ذلك بشكل فردي ثم جماعي. ـ بعض التمرينات التلفظ و في نهاية الجلسة يكون بالاستماع لموسيقى هادئة للاسترخاء و ضبط النفس.	ـ ألعاب موسيقية بيانو، ناي ، طبلة خشخاشة .	ـــ التعزيز المعنوي، النمذجة، التلقين.	30 د
				نفس	30 د

الجلسة (02)		**لعبة الاعداد:(واحد،اثنان ، ثلاثة ، أربعة ، خمسة)** يقسم أطفال الصف الى (4 - 5) حلقات صغيرة ، و تقف في الساحة في أي محل تشاء يعطي رقم لكل حلقة. اذا نادى المدرس رقم (واحد،اثنان ، ثلاثة ، أربعة ، خمسة) تبدأ جميع الحلقات بالرقص على شكل دائرة . و اذا نادت أحد الارقام مثلا (أربعة) فالحلقة الرابعة تبدأ بالرقص على شكل دائرة بمفردها ، بينما تثبت الحلقات الاخرى في مكانها دون أن تبدي حركة ما ، و اذا نادى بالرقم (اثنان) ، تقف الحلقة الرابعة على الرقص ، و تباشر الحلقة الثانية و هكذا يستمر المدرس بمناداة جميع الحلقات حتى تنتهي منها، ثم تقوم جميع الحلقات بالرقص على شكل دائرة، على نغمات الموسيقى . - ترديد أغاني و كلمات مصحوبة بألحان للحد من التكرار المرضي للكلام.		الاستراتيجيات	
الجلسة (03)		**لعبة البيع و الشراء:** هذه اللعبة عبارة عن بقالة أو محل ، يقوم المدرس بصف بعض المأكولات المختلفة و الالعاب و أي شيء يجذب الطفل ، ثم يقوم الطفل بدور البائع ، و الاطفال الباقون يقومون بالشراء، فيتعلم الطفل أسماء المبيعات ، و يتعلم كيف يتعامل مع الاطفال الآخرين ، و أي يتعلم أن يعيش وسط أوساط آخرين ، كما يتعلم حب التعاون و عمل صداقات مع اطفال المجتمع. **لعبة اشارة المرور:** تتكون اللعبة من عدة طرق في حديقة المركز موضوع عليها جميع الاشارات المرورية التي توجد	بعض العلب الخاصة بالاطعمة الغذائية. ـــ أوراق مرسومة عليها اشارات المرور، عربات من ألعاب الاطفال.	نفس الستراتيجيات	30 د

		فـــي الطـــرق العامـــة ، و مجموعـــة مـــن العربـــات و الدراجات الصغيرة التي يركها الاطفال ، و يمر الطفل بهـذه الطـرق مـع الالتـزام بالاشـارات المختلفـة تحـت مراقبة المدرس. ـ إعادة تمرينات التلفظ.			
أهم الملاحظات: ـ لابد بالتدرج في استعمال المعززات من مادية الى معنوية. ـ التركيز على الاستعانة بالاطفال المتخلفين عقليا.					
تقييم هدف الجلسة: تحسن ملحوظ و تجاوب ايجابي من طرف الاطفال مع الباحثة.					

الوحـــــــــــدة:مرحلةالتدريبالفعليتنميةمهارةالادبالاجتماعي.

الاهدافالاجرائية:تعلماحترامالكبير.

الهدفالعـــــــام: تعلممعاييرالذوقالاجتماعي.

الاسبوع: الخامسوالسادس**اليوم:**الخامسعشروالسادسعشر**المكان:**القاعة

رقـــم الجلسة	الاهداف	الانشطة المستخدمة	المـــواد المستخدمة	الاســتراتيجية المستخدمة	المدة
الجلسة (01)	ــ انتظـــار الدور، ـ اللعب مع الكبير. ــ إحتـــرام الاخر.	التأكيد على اكتساب المهارات السابقة. **سباق الشد:** يقف كل طفلين في منتصف المسافة بين الخطين ،و هما متواجهان مع فرد الذراعين اماما مع مسك رسغي اليدين معا، عند سماع الاشارة يحاول كل منهما شد الاخر اماما ، الطفل الذي يستطيع شد زميله للأمام ، بحيث يعبر الخط الذي أمامه يعتبر فائزا. **لعبة الثعلب و الدجاجة:** يجري الثعلب خلف الدجاجة محاولا مسكها بينما يقف باقي الاطفال في دائرتين متداخلتين ،و كل طفل خلف زميل له في الدائرة الداخلية مباشرة. و يواجه الجميع مركز الدائرة ،و بين كل طفل وآخر حوالي متر , يقف الطفل " الدجاجة" فجأة أمام الطفل الامامي لأي زوج . و في تلك اللحظة يترك الطفل الخلفي ليصبح "الدجاجة" الجديدة بينما يتحرك الطفل الامامي الى الدائرة الخارجية ليكون الطفل الخلفي للزميل الجديد ، يجري الثعلب و الدجاجة بحرية خارج الدائرة و داخلها أو حول أية مجموعة من الازواج مع مراعاة عدم الجري بعيدا عن مكان الدائرة.		ــ النمذجة ، التعزيـــــز المعنوي.	30 د

		ـ نشاطات مختلفة: إحضار زائر و التعرف عليه ، و طرق الباب و تقوم الباحثة بفتح الباب لتعليم الاطفال طريقة الاستئذان. و تعلم فنيات الاستقبال و الوداع.			
الجلسة (02)	نفـــــس الاهداف	**لعبة القصور الاربعة:** ترسم أربعة مربعات كبيرة بالطباشير بحيث يسع كل مربع(10 ـ 12) طفلا يقف في كل منها طفل نشيط و هذا يدعى بملك القصر يقف الاطفال الباقون الواحد بعد الاخر مشكلين دائرة أو حلقة كبيرة دون التماسك بالايدي و هؤلاء الاطفال يطلق عليهم الشعب. عند الايعاز يشرع الشعب بالرقص و القفز على شكل دائرة ثم يطلق المدرس صافرته فيهجم الملوك من قصور الملوك من قصورهم و يحاول كل واحد منهم ان يمسك من اطفال الشعب اكثر ما يمكن قبل أن يصلوا الى محل الامان (أحد جدران الساحة) . يذهب كل الذين مسكوا مع الملك الى قلعته الخاصة. و في النهاية يحسب الملك اسراره لمعرفة أي ملك لديه عدد اكثر من الاسرى. **لعبة أنا طويل أنا قصير:** يقف أحد الاطفال في وسط الدائرة معصوب العينين يمشي الاطفال حول الدائرة ببطء و يغنون أنا طويل أنا قصير . أنا طويل جدا. أنا قصير جدا، احزر من أكون الآن. يعطي المدرس اشارة لأخذ وضع الوقوف و الانحناء بعد الانتهاء من الغناء يحزر الطفلا الذي في وسط الاشارة الوضع الذي اتخذه الاطفال فإذا عرف يبقى في الوسط، أما اذا لم يعرف فيتم استبداله بطفل آخر.	ـــــــــ طباشير، صافرة	نفـــــس الاستراتيجيات	30 د

الجلسة (03)	نفس الاهداف	**دائرة التعارف:** يكون جميع الاطفال دائرة كبيرة ثم يقوم الرئد على يمينه و السير داخل الدائرة ثم يصافح الاعضاء الاطفال فردا كل دورة قائلا (أهلا و سهلا صباح الخير) و يعلن اسمه ثم يقوم أول من صافحه الرئد بمتابعة لاداء نفس الامر، ، ثم يعقبه الثاني و هكذا نجد أن الدائرة تدور حول نفسها و ان ا صف طويلا يتحرك خلف الرائد و الطفل الوحيد الذي لا يتحرك هو آخر فرد في الدائرة و هو من كان على يسار الرائد في البداية. **لعبة هل تحب جارك؟** يتماسك الاطفال بالايدي و يشكلون دائرة بعد أن يمدو أذرعهم بالقدر المستطاع ثم يدلون بأيديهم و يحددون اماكنهم بالطبشور ، و يقف قائد اللعبة وسط الدائرة . و يمشي القائد على مهل داخل الدائرة، و يسأل أحد رفاقه هل تحب جارك فإذا أجاب هذا بنعم تابع القائد على هذا الاخير السؤال التالي (و أي جار ترغب) فيقول مثلا فلان عن يميني و فلان عن يساري و على الاطفال المعنيين أن يتبادلوا أماكنهم مع الجار أر الجارين غير المرغوب فيهما.			
أهم الملاحظات: هدف الألعاب بالدرجة الاولى هو متعة الطفل التوحدي. ـ الاستعانة بمجموعة الاطفال المتخلفين عقليا ضروري لإتقان الألعاب و الاستفادة من مبادئها.					
تقييم هدف الجلسة: تحسن مستمر.					

الوحـــــــدة: مرحلةالتدريبالفعليتنميةمهارةالتواصلاللفظي.

الاهدافالاجرائية: اكتسابكلماتللتعبيرعنالمشاعر.

الهدفالعـــــام: إكسابالطفلالتوحديلغةمفهومة.

الاسبوع: السادس**اليوم:** السابععشروالثامنعشر**المكان:** القاعة

رقم الجلسة	الاهداف	الانشطة المستخدمة	المواد المستخدمة	الاستراتيجية المستخدمة	المدة
الجلسة (01)	ـ التركيز على اكتساب لغة و لو غير مفهومة.	التأكيد على المهارات السابقة. **الحمامة تطير:** يشكل الاطفال دائرة دون ان يتماسكوا بأيدي و يقف أحدهم ، المدرس في الوسط يقلد المدرس حركات عصفور يطير بالقفز في موضعه و يذكر عند كل قفز اسم حيوان ما ، و يجب على الاطفال ان يقلدوه الا عندما يذكر اسم عصفور فقط و الذي يخطأ يبعدونه عن اللعب حتى الدورة القادمة. **التعارف بالتصفيق:** يقسم الاطفال الى قسمين متساويين ، يقف أحدهما في دائرة ، و الاخر في صف بعيد عن الدائرة . يعطي كل طفل من القسمين رقما مسلسلا بحيث تكون أرقام كل قسم مشابهة للقسم الاخر. تبدأ اللعبة بأن ينادي الرائد على الرقم (1) مثلا من اطفال الصف فيحضر الى داخل الدائرة و يقوم أطفال الدائرة متتبعا التصفيق فإذا ما توقف تماما يكون واقفا أمام زميله الذي يحمل نفس الرقم فيصافحه و يتعرف عليه. و تستمر اللعبة الىأن يأخذ كل طفل مكانة أمام زميله الذي يحمل نفس الرقم.		ـ التقليد، التشكيل ، التعزيز.	30 د

		الاستراحـــــــــــــــــــــــــــــــة 10د			
الجلســـة (02)		**سوق الخضروات:** يقول الطفل الاول ذهبت الى السوق و اشتريت طماطم، و يقول الثاني ذهبت الى السوق و شتريت طماطم و خيار ، و يقول الثالث اشتريت الصنفين السابقين، و يزيد نوعا ثالثا و هكذا الى أن يفشل أحد الاطفال من ذكر تسلسل الخضروات التي اشتراها زملاؤه الذين سبقوه و بذلك يستبعد. **محطة الاذاعة:** يقف طفل يمثل القائد أمام الفصل ، و يقف باقي الاطفال بجوار مقاعدهم، و يقول القائد بهجاء كلمة معينة، و عىل جميع الفصل تقليد هذه الكلمة مثلا يقول (ر، ك، ض) فيؤدي الاطفال حركة الجري في أماكنهم.	ـ مجموعة من الخضار	نفس الاستراتيجات	30 د
		الاستراحـــــــــــــــــــــــــــــــة 10د			
الجلســـة (03)	ـــ نطق كلمات حتى و إن كانت غير مفهومة. ـــ الوعي باللسان و الشفتين. ـــ ضبط النفس.	التأكيد على اكتساب المهارات السابقة. **لعبة بس بس:** يقف الاطفال في دائرة ، و يقف طفل في وسط الدائرة يمثل القط، يمد الاطفال أيديهم و يجري القط يمينا و يسارا و أماما و خلفا محاولا أن يلمس يد أحد الاطفال و من يلمس يديه الممدودة يحل محله . و كلما بعد القط في أثناء اللعب عن الاطفال ينادوه بس بس. ـ التدريب على النفخ بالعزف على الناي .و القرع على الطبل . و ايضا استعمال الخشخاشة.	ـــ ألعاب موسيقية بيانو، ناي ، طبلة خشخاشة .	ـــ التعزيز المعنوي، النمذجة، التلقين.	30 د

		ـ العزف على البيانو.حيث يتعلم الطفل انتظار الدور و العزف الواحد تلو الاخر. ـ التدريب على بعض الحركات الشفوية المتنوعة و التي يمكن تقديمها في سبيل الوعي باللسان و الشفتين و الفكين و الاسنان . حيث يكون ذلك بشكل فردي ثم جماعي. ـ بعض التمرينات التلفظ و في نهاية الجلسة يكون بالاستماع لموسيقى هادئة للاسترخاء و ضبط النفس.			

أهم الملاحظات المسجلة في هذه الجلسة:

ـ هناك بعض الالعاب لا يمكن تطبيقها إلا بإشرك مجموعة الاطفال المتخلفين عقليا.

ـ تلجأ الباحثة الى إعادة بعض النشاطات و الالعاب للتأكيد على اكساب المهارة.

تقييم هدف الجلسة:

ـ تحسن في مستوى التفاعل أما عن اللغة فلم يضهرون تطور ملحوظ.

الوحـــــــــدة: مرحلةالتدريبالفعليتنميةمهارةالتعبيرالانفعالي.

الاهدافالاجرائية: التعبيرعنالافكاروالمشاعر.

ـالاستجابةللأصواتالهادئة.

الهدفالعـــــام: ـضبطالنفسوالانفعالات.

الاسبوع: السابع**اليوم:** التاسععشر،العشرون،والواحدوالعشرون**المكان:** القاعة

رقـــــم الجلسة	الاهداف	الانشطة المستخدمة	المـــواد المســتخد مة	الاســـتراتيجية المستخدمة	المدة
الجلســة (01)	ـ التعبير عن الافكـــــارو المشاعر.	التأكيد على المهارات السابقة. **لعبة ماذا نلعب:** يختـار المدرس طفلا أمـام الفصـل يقلـد أيـة حركـة يقوم بها الطفل الذي أمامـه ثم يغير هذا الطفل بعد فترة. **صباح الخير:** يختـار المـدرس طفـلا و يقـف أمـام الفصـل و ظهـره للتلاميذ ثـم يعين طفـلا آخر يقـف علـى بعد منـه و يقــول صــباح الخيــر ، و يحــاول الطفــل الاول معرفتــه فـإذا لـم يعرفـه يرجـع الثـاني محلـه و إذا عرفه فإن الاول يرجع محلـه، أمـا الثـاني فإنـه يتقدم الى الامام. **القطة المسكينة:** يختار المدرس أحد الاطفال و الاحسن من ضـخام الاجسام ، و يقول المدرس هذه القطة مسكينة جائعة و لا يحق لكم أن تلفظوا أكثر من هذه الالفاظ من تأتي القطة و يضحك أولا يقول قطة مسكينة جائعة يخسر و يصبح هو القطة ، أما القطة فتأتي الى كي		ـــ النمذجـــة، التعزيــــــــز المعنوي.	30 د

		طفل تصيح بصورة تضحك الاطفال.			
		الاستراحـــــــــــــــــــــــة 10د			
الجلســة (02)	ـــ ملاحظــة ملامح الطفل التوحـــدي و مدى انسجامه لنـــــــوع الموســـيقى المسموعة.	**لعبة حديقة الحيوانات:** يجعل المدرس كل طفل يأخذ دور الحيوان المفضل لديه حيث يحاول الطفل تقليد صوت و حركات هذا الحيوان و يكون من الافضل ان يلبس الطفل ملابس تشبه الحيوان المقلد . لكي تكون اللعبة أكثر واقعية و يمثل الاطفال ما يدور من حوار بين الحيوانات المختلفة و يتداخل الاطفال في بعضهم بعضا لان حديقة الحيوان ليست مكونة واحد بل من مختلف أنواع الحيوانات. ـ غناء مقاطع موسيقية مؤثرة . ـ غناء مقاطع موسيقية سارة ، ـ الاستماع لمقاطع موسيقية لزيادة المتعة و التقليل من التوتر و الاسسترخاء. ـ رسم مناظر طبيعية تعبر عن الحالة النفسية للطفل التوحدي. ـ مشاهدة صور و ملاحظة الاطفال و مدى تقليدهم لملامح الاشخاص الذين في الصور.	ـ ملابس تعبر عن جلـــد حيوان. أوراق أقـــلام رصاص ألوان. صـــور بهـــا أشخاص و تعبـــر عـــن ملامـــح مختلفة.	نفـــــس الاستراتيجيات	30 د
		الاستراحـــــــــــــــــــــــة 10د			
الجلســة (03)	ـــ مســاعته علـى أن يفهم ذاتــــــه و الاخـرين عن طريــق فهـم	**أهرب أيها الثعلب:** يقسم الاطفال الى مجموعتين تمثل الثعالب ،و يقفون داخل الدائرة و المجموعة الاخرى تمثل الاسود و ينتشرون في الملعب. تبدأ اللعبة عندما يأخذ الثعلب الكبير الاطفال في نزهة يسيرون في	ـ أكياس ورقيـــة وألوان. مرآة.	نفـــــس الاستراتيجيات	30 د

	المشاعر. ـــ يتعرف الطفل و يستبصر بالمشاعر المختلفة كالسعادة ، الحزن و الغضب. ـــ تطور إحساسه و إدراك لأجزاء وجهه. ـــ التحكم وضبط حركات الوجه. ـ بناء الثقة بالنفس عن طريق معرفة الطفل لنفسة.	خفة و حذر على رؤوس الاصابع حتى لا يسمع صوتهم الاسود. ينادي قائد الاسود و يقول أهرب أيها الثعلب أهرب عندئذ تجري الثعالب بأقصى سرعة الى دائرة بينما تحاول الاسود ان تمسك اكبر عدد ممكن من الثعالب . ينضم الثعلب الذي يمسك الى مجموعة الاسود و يعمل معهم. **لعبة من الاكثر شرها:** يقوم الاطفال بتمثيل الطيور ، ثم يقسمون الى اربع جماعات ، كل جماعة لها عش مستقل في زوايا الملعب، توضع أنواع مختلفة من الطعام (أكياس فاصوليا، كرات صغيرة ، حصى ، بكرات خيوط...الخ) في منتصف الساحة بحيث لا تكون قريبة من بعضها كثيرا. العمل عند الايعاز تطير الطيور من أعشاشها و تشكل حلقة الطعام بالتماسك بالايدي ، ثم تبدأ بالرقص على شكل دائرة ، و عندما ما يطلق المدرس الصافرة تطير الى طعام و تلتقط ما تستطيع التقاطه ثم تطير راجعة به الى أعشاشها، الان تقوم كل جماعة بعد ما التقطه من قطع الطعام، لمعرفة من هي الجماعة الاكثر شرها. يعاد الطعام الى محله ، ثم تعاد اللعبة. **لعبة الاقنعة الورقية:** يضع كل طفل ورق على وجهه و تساعده على الباحثة لتحديد مكان حواسه بالالوان و تضع المعلمة الوجه المعبر عن المشاعر. **نشاط المرآة:** تطلب الباحثة من كل طفل النظر الى المرآة . و تطلب منهم بعدها أن يقوموا بعمل تعبيرات بالوجه			

		مثلا وجه حزين سعيد ، وجه خائف ، مندهش ، عابس. ـ تجعل الباحثة كل طفل يأخذ دوره بنظام.			

أهم الملاحظات المسجلة في هذه الجلسة:

ـ صعب على الطفل أن يعبر عن مشاعرة ، لذلك لابد من تخصيص وقت كبير.

تقييم هدف الجلسة: تحسن مرغوب لدى معضم أفراد العينة.

الوحـــــــــــدة:مرحلةالتقويم.

الاهدافالاجرائية: ـ التأكيدعلىاكتسابوحداتالبرنامج.

ـتقييمالبرنامجومدىاكتسابالمهاراتوإعادةالتيلمتكتسببطريقةسليمة.

الهدفالعــــــام: التأكيدعلىأهدافالبرنامج.

الاسبوع: الثامنوالاخير**اليوم:**الثانيوالعشرون،الثالثوالعشرون،والربعوالعشرون**المكان:**الساحة/القاعة

رقم الجلسة	الاهداف	الانشطة المستخدمة	المـــواد المســتخدمة	الاســـتراتيجية المستخدمة	المدة
الجلســــــة (01)	ـــــــــ مراجعة المتعة	ـ إعادة الالعاب التي تبعث المرح و التي أحبها الاطفال و أتقنها. ـ ألعاب فقاعات الصابون. ـ ألعاب حرة . و سقي النباتات المزروعة في الفناء.	صــابون ، إناء بـه مـــــاء، أنبـــوب صغير.	ـــ التقليـــد و المعــــــززات الماديـــــــة و المعنوية.	20 د
الجلســــــة (02)		ــ ترديـد أغـاني و طنيـة و أغـاني أطفـال.و الاستماع لأنواع مختلفة من الموسيقى.		ـــ التقليـــد و المعــــــززات الماديـــــــة و المعنوية	15 د
الجلســــــة (03)	تشكرهم	ـ توزيع جوائز للاطفال لتشجيع لهم و تشكرهم علـــى تكـــرمهم علـــى مســـاعدة الباحثـــة فـــي البرنامج.			20 د